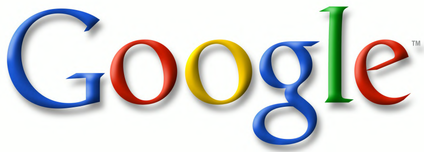
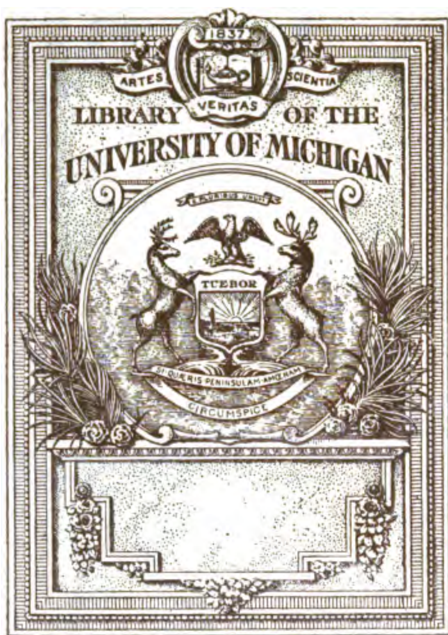

Google





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1861.

VOLUME CLXXVIII.

SERIE QUARTA. VOL. XLII.

Ottobre, Novembre e Dicembre 1861.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI

DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1861.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVIII. — Fasc.° 532. — Ottobre 1861.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* DOMENICO ANDREA RENIER, *da Chioggia.* (*Continuazione della pag. 337 del precedente Volume, fascicolo di agosto e settembre 1861*).

Lancisi. — In su quel torno stesso di tempo troviamo un *Lancisi*, medico molto onorato a' suoi tempi ed onore della nostra celebre terra.

Molto lodevole è il suo lavoro sul *Nocumento* degli *efflu-vii paludosi.*

Lasciando andare i molti calcoli e le molte osservazioni fatte su tale argomento, non noteremo che certi punti da noi creduti essenziali.

E primieramente il nostro scrittore dichiara che l'aria insalubre nata dalla fermentazione di sostanze animali e vegetabili ci è dannosa per tre modi:

I. O perchè porta impaccio alla perspirazione delle sostanze recrementizie.

II. O perchè toglie quelle sostanze che favoriscono l'incolumità.

III. O perchè porta entro di noi molte cose, che recano danno specialmente al nostro sangue, ai nostri spiriti ed alle parti solide.

Donde tale aria ci è nociva pella cute, pei forami del

cranio, pel polmone, pella faringe, per l'esofago, pel ventricolo e per la scialiva.

Alcuni effluvii sono *inorganici*, altri *organici*; e pruova che coi venti australi, che passano attraverso le valli, vengono anche trasportate uova minutissime di insetti, che naturalmente possono entrare in noi per inspirazione, per deglutizione, non che coi cibi e colle bevande (1).

E congh ietturando per analogia dal grande al piccolo, da ciò che si vede con occhio nudo a quello che non si potrebbe vedere che per mezzo del microscopio, crede che gli insetti e gli animali venefici microscopici non ci sieno dannosi che per un fluido venefico che infondono in noi. Per la qual cosa essi ci sono dannosi per tre modi: I. irritando e vulnerando; II. mescolando ai nostri succhi dei succhi pravi; III. nutrendo ed ingrassando i vermi che ci sono indigeni.

Crede che la differenza fra la *peste* e la *febbre pestilente* e *castrense* stia in ciò, che la prima dipenda da vermi virulentissimi trasportati da un luogo all'altro senza che siavi una causa generale: e che le seconde dipendano da un principio comune nell'aria, nei cibi, nelle bevande, il quale agisca in noi poco a poco, inquinando particolarmente i fluidi delle prime vie. E se havvi alcun che di verminoso in questi casi, ci compie la tragedia nello stomaco.

Ed applicando tali cose al fatto nostro, frutto di tali esalazioni sono quelle febbri, che nel principio della state attaccano sotto forma di accessionali; mentre che, inoltrandosi nella stagione, si cangiano in *continue* e *maligne* e *pestilenziali*.

---

(1) Tale sua idea non la dice da sè ritrovata; poichè ci avverte che gli antichi conoscevano già gli effluvii animati; e cita *Varrone*, *M. Terenzio* nato oltre a cent'anni prima dell'èra nostra, e *Colume la* L. I. M. celebre spagnuolo nato verso la metà del primo secolo dell'èra cristiana.

Egli ci fa una bella descrizione dell'epidemia del 16
Essa fu di *terzane*, quasi sempre semplici, di rado dop
Per lo più nel quinto dì versanti in continue, ammazzav
di frequente fra il settimo e l'undecimo. Pochi toccarono
quattordicesimo. *Il salasso le cangiava in continue e malig*

Tali febbri di corso accessionale si cangiarono in *p
niciose* e *pestilenti*, che assunsero grande ferocia in su
metà dell'ottobre.

Le *terzane* solevano cominciare nel modo seguente: l
faccia dell'individuo facevasi subflava; poi entrava un'an
ressia con cefalea gravativa; poscia con rigore grande, vom
di flemma o di bile misti a minutissimi vermi; quindi calo
e sete. Dopo i due primi parossismi, gli ammalati erar
così sollevati dai sudori, da ritenersi senza male; ma l
orine intanto si conservavano crocee, crasse od anco con
fuse; e nel quinto dì capitando nuovo rigore con grand
ansietà precordiale ed inquietudine sempre crescenti, er
manifesta la natura perniciosa del morbo. La lingua er
arida e fosca; la mente esaltata; *ned era accusata sete.*
polsi si facevano varii, spesso piccoli ed ineguali: gli art
freddi e convulsivi: comparivano papule livide: la faccia si
formava cadaverica: si manifestavano lipotimie: il ventre
(che prima del delirio era doloroso) si faceva timpanico:
alvo non di rado fluido di materie biliose fetidissime ed alle
volte sanguinose. Le dejezioni contenevano anche dei vermi
molti, e per lo più morti.

Finalmente, con grave sopore, con sudori freddi, con orine tenui, comparivano parotidi; e nel settimo o nono giorno, di rado assai nell'undecimo, gli ammalati restavano soffocati.

Le necroscopie mostrarono la sede grande del male nell'addome, ove gl' intestini si vedevano tutti quasi lividi ed il fegato fosco, con la cistifellea contenente bile di atro colore. Gl' intestini erano tocchi quasi per ogni dove da sfacelo, e contenevano fetidissimi recrementi con vermi molti.

I precordii, molli e rilassati, erano pieni di sangue nero; e così i vasi cerebrali.

Appena alcuni poterono essere salvati pelle sole forze naturali; e dessi furono quelli che abitavano lungi dalle paludi. Essi furono generalmente liberati per dissenteria o per orine.

I *purganti* ed il *salasso*, che da principio furono da alcuni adottati, *portarono nocumento.* Dopo alquanto studio fu osservato che il miglior trattamento stava nell'uso degli eccoprotici leggerissimi, o dei vomitivi nel caso fossevi particolare indicazione nei principii del male; quindi nei vescicanti applicati prestissimo e nella *china* somministrata pria del *terzo* o del *quarto* dì, poichè più tardi riusciva inutile.

La *febbre continua pestilente,* che successe alle suddette terzane, cominciava con orripilazioni; con grave e grande cefalea, con anoressia, con bocca amara, con propensione al vomito minore che nelle terzane, poi con grande calore. La febbre cresceva nella sera. Il polso era piuttosto grande, si manifestavano petecchie. Il male così aumentava fino al quarto dì con vaniloquio e sopore. Si mostravano lievi agitazioni; poi aperte convulsioni. La lingua era arida; la faccia piuttosto rossa; le orine giumentose e tenui. Dopo la sesta giornata accadde in molti larga epistassi con vantaggio. Circa il settimo dì manifestavasi diarrea con alquanti vermi. Finalmente, aggiungendosi le parotidi e crescendo il sopore, molti morivano quasi apopletici nel nono o nell' undecimo dì con sudori freddi generali.

Le necroscopie mostrarono gl' intestini meno alterati, ed il cervello, al contrario, varicoso con effusioni di siero sanguinoso fra le circumvoluzioni.

Nella cura si videro dannosi i purganti forti: utili i miti. I vescicanti furono anche utili, se applicati per tempo. Le coppette scarificate agli arti inferiori, all'occipite, fra le scapole, furon vantaggiose dove i sintomi minacciarono il capo; come pure fu utile in tal caso il salasso dalla *giugu-*

lare e dalla *fronte*. La china fu di giovamento, data ogni mattina per *infusione*.

Considerando la località ove regnò l' epidemia, le cause, la sua natura, prima accessionale intermittente, quind continua, credo che il pratico maturo saprà trarne utilità certissima nelle possibili evenienze.

Successivamente alla suddetta prima epidemia, ne fà la descrizione di una seconda successa in Civitavecchia nel 1705 Lasciando andare ciò che fu ritenuto come causa di essa, c porteremo alla malattia.

Le febbri che regnarono ivi in quell'anno, quantunque diverse d' indole, pure poteano esser ridotte a due specie: *continue maligne* ed *intermittenti*.

Le *intermittenti* invadevano con freddo, come le terzane ad ogni dì o negli alterni; e nelle prime giornate mentivano, con sudore copiosissimo, una non dubbia intermissione. Ma nel dappoi, con doloso incremento cangiatesi verso il settimo dì in *continue*, minacciavano quasi tutti di morte Fin da principio erano accompagnate da vomiti o diarrea da cefalea o dolor lombare, da cardialgie, da tensione degli ipocondri e qualche volta da tormini, finalmente da indizii di vermi latenti. — E quantunque fin dall'origine conservassero lo stesso tenore, pure nel seguito crescevano con lieve calore, e declinavano con scarso o nullo sudore; e tanta pernicie portavano agli spiriti, che nel 5.° ovvero nel 7.° dì, vale a dire nel 3.° o nel 4.° parossismo, *non essendo per anco terminato il precedente*, gli ammalati finivano algidi; cangiando così la piressia in *lipiria*.

Nella loro cura, il pericolo presente impediva il salasso anco nei pletorici; ma eran surrogate con sicurezza le coppette, le frizioni e specialmente i vescicanti. All' incontro, se il medico avesse potuto provocare fin da principio lieve vomito, per lo più la faccenda era in salvo. Nell' incremento eran più sicuri i clisteri, non che i brodi con erbe cottev e consperse in parte di sale volatile ed in parte di acidi

Nello stato i sudoriferi e gli alessifarmaci erano utili. Finalmente nella declinazione era necessario astenersi da qualsiasi purgante, poichè l'ammalato sarebbe certo ricaduto nel morbo, ed anche avrebbe cangiato la vita colla morte.

Le *continue*, dette volgarmente *maligne pestilenziali*, erano accompagnate da più gravi e peggiori mali; poichè, come che di rado rimettessero ogni dì, per lo più (ed era cosa pericolosissima) incrudelivano ogni terzo. — Le medesime cominciavano con rigore, cui succedevano caldura, inquietudini, agitazioni delle membra, orrende lipotimie, sete smodata, lingua arida, delirii e veglie fiere. Tuttavia le veglie non erano così pericolose come le vertigini ed i sopori; perciocchè questi aprissero la scena all'apoplessia ed alle convulsioni.

In tale stato di cose il salasso, che nelle gravide di radò mancava dell'effetto desiderato, ben diversamente corrispondeva negli uomini e nelle donne non gravide. In ambo i sessi, dove c'eran nelle prime vie saburre di recrementi, corrispondeva utilmente un lieve vomitorio fin dal principio, od un blando solvente; mentre nell'incremento eran da prescriversi i subacidi nitrati. Pegli acidi poi ci voleva grande precauzione; poichè il sangue, cessando per essi dal suo fervore, fermavasi facilmente, come suol dirsi, per metastasi nel capo. Pello stesso motivo i diaforetici eran tenuti sospetti; perciocchè, portando maggior moto nei fluidi, spingevano, a mezzo delle carotidi, recrementi al cervello. Donde le coppette ed i vescicanti eran sicurissimi.

Quelle febbri che portavano insolite inquietudini, oppressioni precordiali, sete inestinguibile, delirii, dolori fissi o vaghi agli arti, convulsioni orrifiche o sopore, finivano a preferenza delle altre sinistramente; avvegnacchè le accompagnassero (sintomatiche) dejezioni biliose, orine or chiare or torbide, polsi alcuna volta deboli ed ineguali, sudori quasi sempre freddi e puzzolenti, ed irrompessero finalmente esantemi lividi, vibici e parotidi che giugulavano gli infermi. Tale sindromo non egualmente poteva trattarsi.

E noi abbiamo *ciò solo conosciuto di utilissimo*, cioè: l'esibire lieve purga, moderato vitto, brodi di sonco e corno di cervo, confezione di giacintina ed alchermes e diascordio, ecc.

A questa seconda epidemia ne succede una terza risguardante le febbri di Bagnarea del 1707, le quali furon contagiose.

Quasi simili, tali febbri invadevano ogni dì, per lo più, con lieve freddo e rigore, e duravano miti fino al 5.° ed al 7.° giorno, sembrando mancare per brevi intervalli nel mattino. — Subito fin da principio l'appetito rotto; i polsi piccoli e deboli; il calor mite. Oltre a ciò, sete con lingua aspra e nerastra; orine per lo più crasse e confuse; ed allorchè cominciavano a mostrarsi chiare, erano prodromi d'incremento morboso cerebrale. Il male crescea nel 7.° circa; così che, scacciati frequentemente e per vomito e per dejezione vermi vivi o morti, apparendo ansietà, lipotimie, papule rossastre o livide, entrando cefalea, subdelirio e coma, sorvenendo convulsioni ai tendini, gli ammalati morivano per lo più nel 9.°, 11.°, 14.°.

Quelli che la scampavano, venivano sollevati da sudori, da papule, da larghe epistassi. E quelli che andavano alla lunga, cioè al 20.°, erano tormentati da ascessi alle orecchie, non suppuranti, poichè riuscendo tali erano letali, a meno che non fosse sopravvenuta dissenteria.

La relazione suddetta, così fatta dal *Lancisi*, viene seguita dalla descrizione del dottor *Flasco*, che crediamo di ommettere poichè inutile. Da tale descrizione trarremo però la *cura* e le *necroscopie*.

Massimo sussidio furono i vescicanti. — Utili le emulsioni di semi freddi con diascordio e teriaca. Lo stibio diaforetico fu vantaggioso pei sudori; ma se l'alvo era fluido, dovevasi sospendere. La china, o sola o mista, dava grande successo.

Le necroscopie mostrarono i seni della duramadre tur-

gidi di sangue crasso e nero — siero fra le meningi, nei ventricoli, e specialmente nel quarto. Le glandule del plesso coroide e le altre delle meningi tumide. Alcune volte concrezioni polipiformi dai seni cerebrali al cuore. La sostanza cerebrale piuttosto molle. I visceri *naturali* e *vitali* quasi tutti guasti. Gl'intestini sempre con vermi.

Succede quindi la IV epidemia di Pesaro del 1708, ecc. Questa viene raccontata dal dott. *Traversario* come segue:

Quantunque dall'estivo solstizio ai dì canicolari affliggesse tale febbre o sotto forma di *sinoca*, o di *terzana* semplice o doppia, e sempre di benigna indole e di esito felice, pure avanti l'equinozio d'autunno presentò sotto le stesse forme natura maligna e si estese largamente.

Essa era od *intermittente*, o *continua subintrante*; per modo che nel principio presentava, od una *sinoca* od una *effimera estesa*, od una *doppiaterzana*. Il *primo* parossismo, cui rispondeva il *secondo* e qualche volta il *terzo*, era preceduto da lievi rigori e perfrigeramento delle estremità; cui succedeva calore non molto acre, con polso frequente e valido, e con orine scarse e crude; finchè finalmente il *quarto*, accompagnato da più gravi sintomi, come da freddo più lungo, da ansietà, da aneliti, da vomiti variotinti, da dejezioni quasi simili a quelli del cholera umido, manifestava il serpe latente. Superati tali incomodi e riscaldate le membra di lieve calore, i polsi si facevano umili, si manifestavan imperiosa sete, e lingua arida ed aspra e di color rosso-nerastro, ed urgenti lipotimie e cardialgie, e mali di non minor momento; donde gl'infermi eran ridotti stertorosi ed afoni.

Nel progresso spasmi agli arti superiori ed inferiori, e cloniche convulsioni e vibrazioni generali; esantemi lividi e piccoli al collo, al petto, al dorso; e nel vigore delirii e coma. Alcuni aveano orina come i sani, altri torbida e rossa, senza o con poca ipostasi. Eliminazione di vermi per sopra e per sotto. Parotidi nella 9.ª, 11.ª, 14.ª, che, trat-

tate cogli emplastici e maturanti, o col ferro crudo o rosso, mettevano la vita alle strette. — La cosa era in salvo se, dopo un salasso alla salvatella od alla safena, e dopo frizioni quotidiane fatte colle mani a mezzo di qualche liquore, si applicavano alla parte affetta i risolventi e spiritosi.

La morte fu di 100 circa in 3000 (tre mila) attaccati. — Tale epidemia contagiosa finì in aprile. Nei luoghi vicini seguirono le pleuro-pneumonie; e quindi nel giugno il vajuolo. Nel successivo anno la malattia epidemica si rinnovava.

Fu di utilità la *china*.

Oltre le suddette quattro epidemie ne abbiamo una *quinta*, quella cioè del 1709, che regnò in Ferentino, Frosinone ed Agnani. La sua descrizione viene fatta dal celebre *Cocchi*. Così questo illustre al nostro *Lancisi*:

Le febbri sono veramente *maligne* ed *epidemiche*, poichè simili in tutti. Tuttavia incrudeliscono periodicamente con rigore, orrore e freddo agli arti; vale a dire serbano nella loro origine il tipo della *terzana* semplice o doppia, manifestando appena la loro indole perniciosissima mediante i fenomeni loro.

Torva e più che itterica presentasi la faccia degli ammalati. Il polso, ch'è l'eco del cuore, è piccolo, frequente, ineguale. Cefalea, tinnito, sete, anoressia, vomito verminoso, cardialgia e sincope; imperciocchè mordicata la bocca dello stomaco, il cervello ed il cuore ne sono tratti in consenso pei nervi che ivi mettono fine. Le forze cadono fino al languore, nè mancano veglie pertinaci, ansietà, delirii e moti irregolari, che tengo dipendenti dalla *oscillazione convulsiva* delle *meningi*. Pegli esausti o torpidi spiriti animali, sopravviene sopor comatoso. La lingua, alla quale conviene prestar gran fede nelle malattie, come quella ch'è tessuta di papille nervose, mostrasi arida, scabra, nera ed imbavagliata di certo umor lento. Le orine simulano un liscivio

corrotto. Fioriscono esantemi purpurei o lividi. Le parotidi gonfiansi, ed alle volte manifestansi esostosi vere e decubiti gangrenosi.

Sogliono uccidere nel 7.° o nell'11.° e di rado nel 14.° — Quelle che guariscono non si sciolgono con intiera crisi; imperocchè la stessa impurità del cielo disturba e distrae sempre i movimenti critici della natura; ma, consumati gli spiriti, snervata la forza del sangue, si trasmutano in ostruzioni viscerali, in cachessia, in quartane ed altre cronicità.

Credo che i sali alcalino-acri, dispersi nell'aria, penetrati nel sangue, lo fondano e ne separino la parte linfatica della sua lega, e ne faccian densa la fibrosa, come si fa concreto il latte pella separazione del suo siero. — Egli è così che nascono le febbri dette di coagulo.

Nel principio, quando urge il vomito, prescrivo la tintura emetica fatta col croco dei metalli (solfuro d'antimonio ossidato) e col vino bianco. E quante volte l'ammalato abbia vomitato o deposto l'alvo, tante esibiscogli decotto d'orzo e semi di cedro; onde ischivare felicemente gli ineficati tormini ed i conati del vomito; ciò che suole anche farsi utilmente nel cholera. Verso notte prescrivo un paregorico onde calmare il tumulto prodotto dall'emetico.

Utili sono l'*acqua profilatica del Silvio* (vedi il *Silvio* Prax. med., lib. I, c. 28, che noi per brevità non riportiamo), la gelatina di corno di cervo, la mucilaggine, le emulsioni dolci con acqua di scorzonera o di sonco. — La radice balsamico-sulfurea della contrajerva, il corno di cervo filosofico (*corno di cervo sospeso entro un tamburlano mentre distillano erbe aromatiche e poscia fatto in polvere*), lo stibio diaforetico, ecc., onde espellere dai precordii e dal cervello le molecole del peregrino fermento e lo spingano alle estremità vascolari.

Ottenuto il sudore, se la febbre rimette, voliamo subito alla *corteccia* come ad *àncora sacra*, e la ripetiamo ogni terza ora.

Torti. — Coetaneo all'archiatro nominato, la storia ci dà altro dotto e pratico distintissimo; il quale nel trattamento delle febbri diede grandissimo impulso e perfezionamento. Questi si è il celebre modenese *Torti.*

Nella sua celebre opera (*Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas*), che versa sull'argomento delle *febbri perniciose*, non dimentica di prendere in esame le altrui opinioni; cosa doverosa e di coscienza per un valentuomo com'egli si fu.

Avendo trovato egli, per la moltiplicata sua esperienza, che la *china* era il *sovrano rimedio* contro le intermittenti, esclama con voce franca: *Quid citius? quid certius? quid* toglie la febbre in confronto di essa? E dopo di ciò protesta in faccia a Iddio ed agli uomini, che *nessuno dei suoi ammalati sia perito, ch' egli sappia, per la china; e che nessuno sia caduto per essa in morbo più grave,*

Non occorre di dire com'egli abbia esaminato, e portato a suo confronto i fatti e le osservazioni del *Morton*, del *Restaurando,* del *Badus*, del *Monginot*, del *Sydenham*, dell'*Acquin*, condonando gl'immaginarii spauracchi del *Chifletio,* del *Plempio*, del *Serponto*, del *Magneno*, del *Paravicino*, del *Casato*, ecc., non che la troppa circospezione di *Giovanni Torti*, la tardanza del *Willis* e la cautela del *Malpighi*, non che ogni trepidazione di tanti altri grandi uomini, i quali fiorirono nei primi tempi della scoperta della corteccia, o non ebbero piena esperienza di essa.

Egli prende in esame la causa delle *intermittenti* ed il luogo primo ove dessa porta la sua offesa, ritenendo che il *sangue* sia la prima cosa alterata, mentre che il succo nerveo sia piuttosto il termine, *al quale* progredisca la prava disposizione febbrile, anzichè il termine, *dal quale* abbia il suo principio.

Esamina il *vano* e *contrario* effetto del *salasso*, dei *purgativi* e degli *emetici*, dai quali non viene minimamente espulso il fermento morboso dalle prime vie. Pondera anche le va-

rie vie, ove il seminio morboso può stare nascosto e svilupparsi; e conchiude come corollario: che in nessun luogo egli può metter sode, e che *fuori del sangue*, od *entro al sangue*, od *oltre al sangue*; e dalle cose da lui ventilate ed esaminate debbasi ritenere che la miniera febbrile debba collocarsi o *fuori del sangue* od *oltre al sangue*.

Parlando sulla *purga* e sul *salasso* nelle *intermittenti* di *autunno*, si riferisce a quelle memorande parole del *Sydenham* (sez. I, c. 5, *degli acuti e riportate nella lettera al Brady*): « Nè dovrà togliersi coi purganti, e molto meno » col salasso, parte alcuna della materia febbrile, col pre» testo che la *corteccia* abbia a portare più facilmente il » suo effetto; perciocchè da ambo tali mezzi venga offesa » l'economia, per essi incrudeliscano i parossismi e svani» sca la virtù stessa della corteccia ». — Ed altrove, parlando delle *perniciose* accompagnate da qualche sintoma, ripete col *Sydenham* stesso: « Ed appunto i parossismi non » invadevano con rigore e con orrore e quindi febbre; ma » l'ammalato veniva assalito dagli stessi sintomi, quasi fosse » stato apopletico; i quali però altro non erano, comun» que venisse imitata l'affezione, che la *febbre stessa che* » *faceva impeto al capo*. In tal caso poi, quantunque grandi » e di qualsivoglia natura le evacuazioni sembrino essere » indicate, onde revellere dal cervello gli umori, come si » fa nell'apoplessia, sono affatto da omettersi come quelle » che, contrarie quasi alla causa originaria del sintoma, alla » *febbre* cioè *intermittente*, accelerano la morte; ciò ch'io » spesso conobbi .... ». — Opinioni che, appunto perchè riconosciute dal *Torti*, le vogliamo ripetute.

E rispetto alla *china*, declamando contro i medici contrarii, scrive:

« Per la qual cosa, nuovamente ripeto, non cesserò mai » di maravigliarmi come in tanta caligine di cose e di opi» nioni circa la causa e la sede delle intermittenti, e la » virtù della china, chiara, sicura, certa ed evidente per

» esperienza, sia da alcuni messa in sospetto per ciò solo » che, non evacuando cosa alcuna in modo aperto, non » quadra abbastanza colla dottrina e colle cause delle feb» bri. Ciò non può procedere che da difetto di esperienza, » e di fede verso l'esperienza altrui, per non dire per man» canza di perizia nello amministrarla . . . . » portando ad autorità quanto il *Restaurando* stesso scriveva, non discordante da quanto l'esperienza aveagli a lui stesso insegnato, vale a dire: « Se alcuni usano la china, e per suo mezzo » non scacciano le febbri, ciò è da attribuirsi alla loro im» perizia. Oggidì esibiscono la china, posdomani danno un » purgante. Nel dì che fu presa la china la febbre cessa; » il purgante successivamente dato la richiama; e così a » vicenda si contrariano . . . ».

E per tal modo il nostro Autore, quantunque piuttosto partitante della dottrina umorale, non potè fare a meno di notare, perciocchè osservatore distinto e di coscienza, dei fatti che risultano dalla sua e dall' altrui osservazione, i quali erano diametralmente opposti alla dottrina umorale.

Egli le porta varie storie del *Mercado*, uno fra i primi che abbia scritto su tale argomento; e ne ricava precetti, che vennero poscia studiati e messi in pratica dai suoi successori, senza dimenticare quanto su tale rapporto aveano scritto fino a lui.

Divide la *intermittente* in *benigna* e *maligna*; e questa in *comitata* e *solitaria*. La *comitata* viene suddivisa in *colliquativa*, che comprende la *cholerica*, la *dissenterica*, la *subcruenta* od *atrabiliare*, la *cardiaca*, la *diaforetica*; ed in *coagulativa*, che riunisce la *sincopale*, l'*algida* e la *letargica*. — La *solitaria* poi ha una specie unica, la *subcontinua*.

Porta alcune storie, dove la *china* o non fu prescritta o lo fu tardi, od in dose troppo scarsa; e gli ammalati morirono per tali motivi, ovvero perchè la malattia era complicata ad altre affezioni.

Successivamente scrive altre storie di perniciose colli-

quative, coagulative e subcontinue; fra le quali ve ne sono propriamente di distinte, e che dal medico devono certamente esser lette.

Le febbri, secondo il nostro Autore, sono o *continue* od *intermittenti*. Le *continue* sono da dividersi in *continenti* e *remittenti*. — Le *intermittenti* in *discrete* e *subintranti*. Dall'unione poi delle *remittenti* colle *subintranti* forma le *proporzionate*.

Ed apertamente poi scrive che, nelle *febbri continue primitive* e nelle *continenti*, trovò che dose moderata di china non avea portato mai vantaggio, ma che *non avea recato neppur danno*; e ciò per sua propria esperienza e per quella del suo precettore *Frassono*, aggiungendo poi che, se nelle *continue* trovansi alle volte alcuni vantaggi, ciò dipendeva dal motivo che tali *continue* erano state originariamente *intermittenti* o *subintranti*; le quali si erano poi convertite in *proporzionate*, e quindi in *continenti*. — Ed avverte anzi su tale punto che, se il *Morton* ebbe a trovar utile la china nelle *continenti*, esse non erano che le *proporzionate*, quelle cioè che presentano periodiche remissioni ed esacerbazioni. D'onde la contraddizione fra il nostro modenese e l'inglese non fu forse che apparente.

Bellissime, minute, circostanziate sono le storie del modenese; e potranno sempre esser lette e consultate con utilità dal pratico. Per cui anche tale nostro italiano lo raccomandiamo al medico giovane e di buona volontà.

Glisson. — Prima però d'innoltrarci non spiaccia avvertire, che verso la metà del secolo XVII un celebre inglese, *Glisson*, medico e prof. a Cambridge, credette portare innovazione facendo distinzione fra *elasticità*, *sensibilità* ed *irritabilità* della fibra (*Portal*, Histoire, etc.). Secondo il *Broussais* egli fu il primo che abbia osato attribuire il *principio innato dell'irritabilità* alla fibra stessa, anzichè astrarla e farne un'entità differente del corpo; anzi egli andò ancor

più innanzi: distinse cioè l'*irritabilità* avente per caratteri la *sensibilità* e la *contrazione* .... E dopo di aver stabilito che ogni materia è attiva, animata e dotata di un principio interno di azione, che non agisce ciecamente, ma liberamente, aspirando ad una fine e cercandone i mezzi per arrivarvi, senza di che Iddio non avrebbe prodotto che opere imperfette, poggiate tali massime, *Glisson* le applicava al corpo vivente, e professava che ogni fibra animale fosse dotata di una forza, che disse *irritabilità,* i cui fattori erano la *percezione* e l'*appetito.* La *percezione* è naturale ed indipendente da ogni sensazione; essa esiste nei muscoli separati dal corpo; ma in quelli che sono uniti ad esso, può cangiarsi in *percezione.* La *percezione* produce il *moto naturale*; mentre il *movimento sensitivo* dipende dalla sensazione. — Egli poscia ammetteva altre *entità* anche immateriali: l'*appetito animale*, la *volontà* e l'*immaginazione*, la quale agendo sui nervi sovviene alla *percezione naturale* delle fibre onde far agire i muscoli.

Il cervello è fibroso; e così è composto di *naturale percezione;* ed è pel fluido nervoso, materia zuccherina, dolce, nutritiva, fortificata, che l'anima, in cui stanno le *facoltà immateriali*, agisce sulle fibre cerebrali (*Examen*).

Noi però non siamo della rispettabile opinione del *Broussais*: poichè crediamo che tali idee non a *Glisson* pel primo debbano essere attribuite.

Ed in vero basta aprire i vecchi codici onde assicurarsi che codesta merce del celebre inglese non è di sua propria fabbrica, ma bensì appoggiata ai fatti stessi conosciuti dalla più alta antichità, epitetati, vestiti, coordinati ad uno scopo particolare.

Che la materia abbia in sè un principio di azione, non occorre il dirlo. *Ogni cosa ha la propria energia*, disse *Ippocrate*: *In natura non v' hanno due agenti che, caduti nella loro sfera d'azione, non divengano mutuamente agenti e pazienti*, disse *Galeno.* L'errore del *Glisson* fu quello di

professare e credere che la materia tutta agisse con uno scopo determinato, e fosse capace di cercare i mezzi onde pervenirvi; errori che i nostri vecchi sapientemente ischivarono dicendo ch' *essa non sa ciò che fa, sembra che intenda quello che fa, ciò che vede non conosce, ecc.*

Che la nostra fibra *percepisca* ed *appetisca* lo abbiamo trovato allorchè dissimo delle *facoltà naturali* e quando scrissimo sopra ciò che i libri Ippocratici ci aveano lasciato: vale a dire che *ogni cosa va al proprio loco* ed *ogni cosa straniera ed avente qualità diverse, va scacciata per contrarie regioni*, *ecc.*

Ed in fatto cosa esprimono le due antichissime voci *simpatia* ed *antipatia?* La *percezione*, l' *appetito*, l' *avversione*, non sono forse in esse comprese?

È inutile lo aggiungere che la *sensibilità* e la *motilità* sieno state conosciute e distinte dagli antichi: ogni passo delle loro opere lo appalesano. Ma oltre a ciò noi diremo che l' *irritabilità* essa pure era conosciuta, quantunque diversamente nominata. — Ed in fatto, se *Galeno* professava che i muscoli volontarii non si muovessero per una attività lor propria, ma solo per una *energia* impartita loro dai nervi, conosceva però che tutti gli altri tessuti si contraevano e si espandevano; vale a dire si movevano *percependo* ed *appetendo*. Ed in fatto la *facoltà naturale* suddivisa in *attraente*, *ritentiva*, *alterante*, *espellente* ammette *percezione*, *appetito*, *avversione* e *capacità al moto;* perciocchè in modo diverso *nè si attrae*, *nè si ritiene*, *nè si altera*, *nè si espelle*: la cosa è limpidissima.

Oltre a ciò, se il *dolore*, lesione della *sensibilità* (non cale se sentito o no dall'*Io*), porta tutte le parti dell' intorno a movimento, donde ne avviene flussione, ciò non può nascere senza l' esercizio dei due fattori *percezione* ed *appetito*; per cui questo fenomeno, molto bene spiegato dagli antichi, comprendeva in sè stesso l' *irritabilità* del *Glisson.*

Ma il fatto, che mostra eminentemente ammessa presso

gli antichi quest' idea, è la questione del *cuore*. Questo viscere, diceva *Galeno*, *non è della natura del muscolo*: egli *è differente affatto*: *egli non riceve il moto dai nervi*, *ma dalla natura* e si *muove costantemente in contrazione* ed *espansione* per una sua forza propria. Ora, quale sarà questa forza se non la *irritabilità* del *Glisson* e quella dell'*Haller*, posteriormente estesa a tutto l'apparato muscolare? — Lasciando quindi ad ognuno la propria opinione, ma notando i fatti, seguiremo il nostro argomento.

Ei fu dopo *Glisson*, anzi verso la fine del secolo XVII, che un ingegno prepotente, non molto calcolatore dei fatti e delle osservazioni altrui, gettando a terra quanto la *jatrochimia* e la *jatromeccanica* avevano introdotto nella nostra scienza, e rigettando il *vitalismo* troppo materiale del *Glisson*, nè calcolando gli antichi come dovea, intese a fabbricare sopra le aeree e vanitose fondamenta *Paracelsiane* e di *Van-Helmont*. Questi si fu l'orgoglioso *Stahl*.

Stahl. — Combattendo l'idea che la *vita consista nel movimento*: che il *moto sia la vita*: non accettando le espressioni che il *movimento* sia *l'istromento* della *vita*: che il movimento sia l'*effetto* della vita: che la *vita* consista *in ciò ch' essa dà moto al corpo*; sostenne che il senso di tutte le suddette maniere di esprimersi era straniero a quello ch' egli dava alle espressioni *efficaciae motus ad vitam*, vale a dire: *potenza motrice producente il fenomeno vita*. (*Distinction entre le mixte et le vivant*).

Tutti i partitanti, secondo lui, delle suddette mediche opinioni, pretesero che la *vita potesse spiegarsi per una disposizione particolare della crasi delle materie corporee capaci d' esser mosse*, *proporzione materiale che era duopo conservare e ristabilire*.

E tali partitanti erravano grandemente ed in modo grossolano; poichè le *passioni* dell' *anima* e l' *abitudine* producevano fenomeni di alterato movimento senza lesione materiale proporzionata. (*Dissert. des intestins*).

In quella vece però egli opinava, che ben diversamente poteasi dire della *natura*, dell' *autrice* e *sostenitrice* della *nostra vita*, della *natura animata*, cioè dell' *anima*.

Egli era mediante il movimento, certamente, che l' *anima umana* compieva le sue opere *nel corpo* e *sul corpo*; ma non perciò avrebbesi potuto dire che il *movimento era la vita*: — egli era pel *movimento circolatorio* che la natura operava il fenomeno *vita*; ma non perciò la *circolazione* degli umori era la *vita*: la natura animale, finalmente, presiedea all' esistenza ed alla durata dell' essere, e lo mantenea a mezzo di incessanti *secrezioni ed escrezioni* di materie inutili e nocive; ma tali *secrezioni* ed *escrezioni* non eran la *vita*.

Dalle quali giustissime riflessioni egli ne traeva una conseguenza ben precipitata, vale a dire: « che il corpo non « possedeva per sè alcuna forza di muòversi; ma la ripe« tea da sostanza *immateriale*; e che quindi ogni movi« mento dovea essere *immateriale*, ossia un atto *spirituale* ». (*Sprengel*).

Così egli fabbricava in sua mente ciò che non conoscea, e lo *spiritualizzava* e lo *immaterializzava* in modo, che, parlando della *energica potenza* eccitata dalle *commossioni* delle *intenzioni* dell' *anima*, direttamente ed immediatamente, nel *tipo*, nell'*ordine* e nell' idea dei movimenti vitali, escla« mava: « Io non saprei effettivamente impedirmi di pro« vare in me un sentimento di vivo sdegno, ed anco di « fremere quando intendo dire che i movimenti (*sani* e « *morbosi*) *vitali*, non sono in alcun modo e per nessun « rapporto sotto la *potenza dell' anima pensante* e *ragiona*« *trice* ». (*Du mixte et du vivant*).

Donde si vede, che una sostanza *spirituale* ed *immateriale* era causa del moto non solo, ma direttrice ancora di tutte le azioni *animali, vitali* e *naturali*; perciocchè il principio che presiede alla vita sia *quello stesso che presiede alla nutrizione*. (*Idem*).

Dalle quali premesse era ben ragionevole che la malattia fosse definita *un' alterazione, una irregolarità nel governo dell' economia animale, per affezione dell' anima* (*Broussais*).

Ma siccome noi non ci sentiamo da tanto da portare la nostra mano sopra ciò ch' è *spirituale* ed *immateriale* e che non conosciamo, così lasceremo lo *Stahl* per passare a chi, più basso, aggirandosi, sarà meglio alla portata del nostro intelletto al letto dell' infermo.

Baglivi. — Contemporaneo allo *Stahl*, richiamava l' attenzione generale un celebre, acuto e distinto pratico, rapito alla nostra scienza nella troppo verde età di soli trent'otto anni. Quest' astro luminoso è il grande *Baglivi*, di cui ben disse il *Broussais* ch' egli s' era *placé dans l'opinion de la postérité bien près de Sydenham, sous le rapport de la médecine pratique*.

Questo grande medico fu apprezzatore, non v' ha dubbio, dell' umorismo. Ed in fatto leggiamo: « Qualunque « morbo dipende dalla specifica esaltazione umorale, o dalla « specificazione prodotta dal morbo principale.... quale sia « tale specificazione, o minima mistione delle particelle « morbose, per la quale il morbo si mostra nella sua spe« cie, lo ignoro affatto ».

E se ciò non fosse sufficiente, il riflettere ch' egli approvava ed ammetteva le crisi sarà una pruova innegabile al nostro assunto. Sopra tale argomento, così scriveva: « Questa verità fu da me osservata più che altro nell' opera « della crisi. Di fatto, negli anni decorsi avendo viaggiato « per varie città dell'Italia e della Dalmazia onde stabilire « per questo fatto una più severa osservazione, imparai in « fine che, sebbene le crisi sieno *moti costanti* della na« tura, nulladimeno soglion variare *secondo i metodi del « medicare, i varii tempi dell' anno, i paesi, il genere di « vitto, il temperamento degli ammalati, l' età*, ecc. ».

Ma essendo persuaso che: « qualunque uomo peritissimo » in qualunque ipotesi o filosofia, dopo aver fatto lunghe

» meditazioni ed esercizii nel ricercare la vera natura delle
» parti componenti gli umori, sarebbe in fine costretto a
» confessare che i minimi componenti degli umori o natu-
» rali o morbosi del corpo umano vivente, non si possono
» mai trovare e determinare da nessuna arte e da nessuna
» speculazione: e che quello che si sforzano i medici di
» stabilire intorno a questa cosa, niente altro non è che un
» fuoco fatuo, che non raggiunge neppur la corteccia della
» cosa » — professando, dico, tale credenza contemplava anche i solidi, per modo ch'egli ebbe l'onesto e vero orgoglio di dirsi il primo vero solidista.

Appoggiato alla scuola ed ai dogmi ippocratici, sviluppati dal genio stragrande del medico di Pergamo, ripeteva con questo, che l'arte medica stava nell'*osservazione* e nel *ragionamento*. Donde, indagatore sottile ed acuto, portava la sua riflessione particolare sul modo che gli antichi valutavano le condizioni morbose, specialmente dal lato della terapeutica. — Investigando egli ciò che non era venuto alla mente di alcuno, investigando profondamente il perchè *Ippocrate* ed i suoi seguaci avessero frequentemente prescritto e bagni, e confricazioni, ed esercizii, ed ustioni, ed unzioni, e succussioni, e sternutatorii, in onta che umoristi fossero calcolati, — non dimentico, *forse*, che *Galeno* avea detto che convien *custodire* i *solidi*, come abbiam veduto, *dove specialmente sta la sostanza delle forze*, cominciò a sospettare non essi forse avessero calcolato di agire con tali mezzi anche sulla condizione dei fluidi. Il che certo si ravvisa leggendo i loro libri.

Studiando quindi per tal verso l'organismo infermo, e stabilendo che le parti consentano tra di esse per quattro modi: in ragione, cioè, della loro origine e natura; pella vicinanza loro; per l'uso; e per la ragione di comunione di ufficio; scrivea: « Quanto sia grande il potere e la forza
» dei solidi sopra i fluidi, manifestamente si deduce dalla
» *irritazione* dei solidi e dalle affezioni dei medesimi....

» Se alcuno rivolga l'animo al *dolore* quando fortemente » affligge una parte, vedrà che per causa di esso si disturba » tutto il sistema dei solidi e dei fluidi nella parte dolente, » e per un certo consenso, anche nelle parti remote: per » guisa che, se il dolore sarà grande, sarà pur grande anche » il disturbo, le parti saranno prese da freddo, il polso di» minuirà, il corso e l'evacuazione dei fluidi si fermeranno; » e quasi tutta la macchina dei solidi increspata, metterà » l'animale vicino alla morte, a meno che non venga mi» tigato il doloroso increspamento .... E tale increspamento » di fibre, ch' io chiamo *irritazione* dei solidi, viene pro» dotto da cause tanto *interne* che *esterne*, tanto *naturali* » quanto *morbose* ».

E dopo di aver parlato dell' influenza dei liquidi sulle fibre, conchiude che l' affezione diventa per tal modo anche indefinitamente *grande*, *diuturna*, *grave* e *difficile a curarsi. Imperciocchè*, *sia detto una volta per sempre*, *le malattie dei solidi sono gravi e difficili a curarsi.*

E più innanzi: « Fra le proprietà del solido oscillante » o dello stimolo, la principale si è quella di propagarsi in » un momento; e di diffondere estesamente la propria forza » a qualsiasi parte remotissima, e quindi di agire nel tempo » stesso sopra i solidi e sopra tutti i fluidi ».

L'*irritazione*, dice il nostro distinto osservatore, od è *particolare* o *generale*. La *generale* promuove i fluidi ad un corso generale: la *particolare* causa il ristagno nella parte oscillante. E dopo dolori veementi, avvengono infiammazioni, ovvero convulsioni o paralisi, come nelle fortissime coliche. Di più, l'*eccessiva irritazione* o l'*eccessivo increspamento* diminuiscono le secrezioni.

Fatti e verità tutte, che gli antichi nostri osservarono, e che assai maestrevolmente contemplarono nella terapeutica. Verità e fatti, che gli stessi jatromeccanici, e specialmente il *Bellini*, non lasciarono senza una congrua applicazione.

E per lo contrario la lassezza della fibra, secondo il

nostro *Raguseo*, cagiona essa pure disordini di circolo, alterazioni di secrezione, ecc.; donde malattie anche per tal verso.

Tali effetti tutti, riflette egli, e tali veri si manifestano chiaramente, se si faccia confronto tra i mali ed i vizj che sono famigliari alla gioventù ed alla vecchiaja; ove la maggior parte dei disordini dipende dalla varia rigidezza, dalla varia lassezza, e dalla varia forza e suscettività alla tensione della fibra, cioè dalla varia *irritabilità* di essa.

Avendo poi replicatamente professato l'opinione, che la causa *primo-prima* o *la natura* di *quel fermento peregrino*, che *immediatamente* produce ciascun morbo, non puote essere a noi palese (e per vero dire coloro che si perdono nel voler conoscere la natura delle cose possono dirsi o pazzi, od oziosi, od impostori), ed avendo detto che, secondo il suo giudizio, non solo *sono ignote le cause per le quali viviamo*, come avea detto *Plinio*, ma eziandio, e meglio ancora, *quelle per le quali ammaliamo; conciossiachè quel minimo primo-primo ed immediato che produce i morbi, è certamente per noi incomprensibile:* scrive che, penetrati tutti i sommi nell'arte nostra di tale verità, aveano stabilito che poco importava che noi fossimo ignoranti su di ciò, purchè fossero state stabilite le indicazioni sulle quali basare la terapeutica. E per tale motivo fu convenuto che, per conoscere un pò prossimamente la causa delle malattie, potessero prendersi in considerazione: la causa procatartica e la dispositiva: la causa immediata, se fosse riconoscibile: le escrezioni e le ritenzioni: i giovanti ed i ledenti nella loro natura: la successione di un morbo nell'altro: la offesa delle operazioni: le forze organiche: i sintomi e la loro forza. — E detto alcun che sopra ogni rapporto, conchiude:

« Per abbreviare la cosa, sappiasi che le indicazioni » curative non si possono dedurre con certezza che dai sin» tomi i più gravi e dominanti sugli altri, i quali aperta-

» mente ci mostrano il genio e la gravezza del morbo. E
» di fatto in qualunque malattia dovendosi considerare quattro cose: il *morbo*, la *causa*, i *sintomi* e le *forze*, — il medico dovrà conoscere il moto, l'origine, la forza di tutte tali cose e le circostanze altre che si avvicendano; nè oserà di stabilire le indicazioni, se non dopo di aver attentamente considerati li quattro cardini suddetti, e comparati fra di loro, e provveduto al più urgente ».

Precetti tutti tratti dagli antichissimi.

Ed entrando nel nostro argomento, rispetto alla natura della *febbre*, dirò solo che l'illustre medico romano parla di tale affezione, come di quella, sulla quale le menti dei medici delirarono più che sulle altre. E notando l'opinione di *Giacobbe Silvio* e di tutta la scuola del *Bonte Koe*, che, non volendo la febbre prodotta da calore, teneva che questo ne fosse il suo effetto e pretendeva che dipendesse da un coagulamento e da un ingrossamento del sangue, per cui *non dovèasi* (!) fare il salasso: e citando quella dell'*Helmont* e l'altra del sommo intelletto del *Campanella*, poco discordi; che, cioè, la febbre non fosse che una reazione ed un movimento impiegato dalla natura per eliminar la causa morbosa — definizione estesa posteriormente ad ogni morbo dal *Sydenham*: ed avvertendo all'altra di *Enrico Screta*, che dissotterrava l'antica di *Diocle* non dissimile da quella di *Erasistrato*: ed annoverando quella dei *Cartesiani*, consistente nel ritenere che una materia sottile, trapassante velocissima la massa sanguigna ed i pori, producesse le naturali fermentazioni: e citando pure l'opinione di *Silvio* e di altri, non trascura di mentovare quella anche dei Galenici, che ammettevano la febbre nel calore prodotto dalla putrefazione (erronea idea, poichè non tutte le febbri ammettevano putrefazione umorale): noverando, dico, tutte tali cose, loda immensamente il *Sydenham*, il quale, trascurando i commenti, si diede tutto all'osservazione; e fu detto il *medico delle febbri;* tanta ne era la felicità nelle

cure e la rinomanza acquistata, quantunque non avesse ambito alla conoscenza della loro quiddità, ma solo della loro indole e delle loro leggi.

Tuttavia, se vorremo indagare cosa avesse pensato il *Sydenham* sulla natura delle *febbri*, ripeteremo ch'egli non molto dissimile era stato dall'*Helmont* e dal *Campanella* rispetto alla definizione, quantunque assaissimo nella pratica.

Conoscendo il *Sydenham*, filosofo ben maggiore di tanti altri ed indagator freddo delle cose, conoscendo, ripeto, che qualsiasi esistenza deve segnare una linea d'insorgenza, di acme, di stato e di fine; e che al percorrimento d'una tal linea è necessario un tempo più o men lungo, più o men breve, dipendente dalla natura e dall'essenza della cosa stessa, dalla natura, dalla forza e dalla continuazione delle cause produttrici, dalla natura e dalla forma del mezzo e del soggetto in cui si compie, e da tutto ciò che nel tempo, nello spazio, nel mezzo e nel soggetto puote accidentalmente contingere o meno: conoscitore di quell'adagio degno di memoria, da *Galeno* inculcato, che il medico ha il tempo del fare e del non fare, di far tutto o del far in parte: adagio compreso nelle espressioni di *Ippocrate* che il *medico è ministro dell'arte:* adoratore il *Sydenham* di « quel *complesso* di cause, le quali, benchè brute e prive » di consiglio, non senza sommo consiglio sono rette nelle » loro operazioni e nei loro effetti »: adoratore della *natura*, ripeto, e persuaso di quanto *Ippocrate* avea già detto, vale a dire: *che contro natura inutilmente si agisce, e che convien secondarla:* lasciò da parte la definizione della febbre, la quale, come abbiam detto, non sarebbe stata diversa da quella dell'*Helmont* e del *Campanella*, e si appigliò ai cardini patologici lasciatici dai Greci; ragione per cui fu sommo nella cura di tale affezione specialmente.

Ora il nostro *Baglivi*, laudatore del saggio inglese, instruito anch'egli alla scuola degli antichi, rispettoso verso

la *natura* del *Sydenham*, e medesimamente da esso definita dietro le orme ippocratiche; memore « che ogni cosa » ha la sua energia — che ogni cosa va e viene — che » quelle van trasportate là, queste qua, e ad ogni mo» mento — che quelle conducono a fine le cose di que» ste, e che queste dan l'ultima mano alle cose di quelle » — ch'esse non sanno ciò che fanno — che sembra che » intendano quello che fanno — ma che ogni cosa accade » per divina necessità, voglia e non voglia, andando e ve» nendo qua e là, e mescolandosi a vicenda, e compiendo » ognuna il suo fatale destino »; memore senza dubbio « che ogni cosa va al proprio loco — che le cose stra» niere vanno scacciate — che ciò che conviene è tratte» nuto — che la *natura* è *una* »; e memore e conoscitore quindi e nutrito da tali dottrine, egli si tenne, il nostro *Raguseo*, osservatore attento e minimamente ipotetico, cavilloso, sofista ed ozioso.

Come causa delle *febbri intermittenti* novera la malaria, le crudezze raccolte nel sangue, causate dall' intemperanza nel mangiare e nel bere.

Avverte che si danno certi *dolori* ed *altri mali* a *periodo*, i quali sono del genere delle *intermittenti*; e che si danno *febbri continue* dello stesso genere. — La loro natura però viene manifestata dalle *orine laterizie*.

I *purganti* ed i *salassi* peggiorano tali malattie; la *china* è il loro rimedio; però non si deve prescriverla in principio onde non averne, come conseguenze, delle affezioni secondarie. La china guarisce senza separazione ed evacuazione umorale. Essa è il loro farmaco, *purchè non siavi infiammazione od ascesso*; il che significa avere egli veduto febbri a tipo accessionale intermittente, sintomatiche di flogosi non suppurate e suppurate.

Le febbri universali, *suscitate dal solo sangue*, non domandano nella loro cura che il medico si affatichi nella ricerca di affezioni locali.

Nel *principio* delle *febbri acute, non purgare prima del settimo dì.* Se siavi *eccessivo turgore o minaccia al capo e l'ammalato sia giovane e sanguigno, salassa.* Ma se siavi *sospetto di malignità, fuggi il salasso come peste.*

Le *febbri maligne* dipendono da *flemmone* o da *risipola* nei visceri. E ci assicura che, quando cominciava egli la cura delle malattie, raramente vedeva tale forma morbosa; ciò che gli avveniva frequentemente di osservare quando la cura era cominciata da altri. Ed espressamente poi ci insegna, che l'osservazione diligente lo avea condotto a conoscere ch'esse dipendevano da due cause; l'*infiammazione*, cioè, dei visceri, ed un *apparato di pravi e crudi umori nelle prime vie o nella massa del sangue.*

Tali apparati morbosi formavano le febbri *mesenteriche* da esso curate frequentemente in Roma; nelle quali imparò che l'aridità della lingua, il freddo delle estremità, l'ansietà, ecc., attribuiti comunemente a *malignità*, non erano che l'effetto di una *irritazione dello stomaco.*

Egli ci avverte che in tali febbri era inutile lo aspettar i giorni critici; e che bastava solo tener conto della *veemenza* e della *remissione* degli accidenti.

La loro cura consiste in fomenti, in bagni ed in un metodo dolce purgativo per trar fuori la cacochimia; donde l'utilità della cicorea, del siero, ecc. — In esse non devonsi dare la china ed i testacei. Egli dice: *scrivo in Roma, nel clima romano.* In tali febbri condanna la *china*; poichè questo farmaco non deve darsi nei corpi impuri. L'uso che hanno alcuni di darla per *frenare i sintomi febbrili e l'impeto,* non riesce che dannoso; imperocchè per tale medicina gli umori pravi vengono resi fermi in qualche viscere, e così generano infiammazioni, com' egli *frequentemente ebbe ad osservare.* Quindi esclama: *Non ne avrai tu dunque la colpa? Non sarai tu forse il reo della morte avvenuta?*

Nelle *febbri maligne* devesi tener conto degli *occhi*,

della *lingua*, delle *mani*. In tali febbri, ove comunemente fassi espulsione di una materia nociva dal centro alla periferia, gli ammalati sono ansiosi ai precordii e con respiro laborioso; ciò che cessa al *comparir* delle *petecchie*, dei *morbilli*, del *vajuolo*, ecc.

Nelle *petecchiali* non osservò *mai utile l'emorragia;* ed in esse il *sangue rubicondo* fu sempre di sinistro segno, mentre che il *cotennoso* fu di buon augurio — almeno nel 1693. — E notasi pure che in tali affezioni il *salasso* al *braccio* avea triste effetto, essendo che il capo veniva successivamente travagliato; mentre che il *salasso* al *piede* era di molto vantaggio.

Nata l'*eruzione petecchiale*, non muoverai evacuazioni alvine.

Le *parotidi*, ove non siavi grande dolore e sospetto di infiammazione, le tratterai col ferro rovente.

Nelle febbri che cominciano con *sincopi*, *singhiozzo*, *vertigini*, *ansietà*, *inquietudini*, principierai la cura cogli emetici, poichè il fomite loro sta nel ventricolo.

E quantunque abbia detto che la *malignità* dipende da *infiammazione* di *visceri*, critica *Enrico Screta*, il quale, avendo osservato alquante volte nei visceri dei morti per febbre maligna, od infiammazioni, od ascessi, non dubita di asserire ch'essa dipenda da infiammazione latente dei visceri stessi. — Ciò che dimostra, che il nostro osservatore non crede che una sola infiammazione possa essere per sè stessa la causa della febbre maligna, ma che debbavi pur essere un altro elemento. La qual opinione deve essere stata certamente figlia dell'aversi imbattuto in infiammazioni viscerali di tutte le forme, senza che fossero accompagnate da febbri maligne; e dell'aver osservato casi acutissimi di *febbre maligna* senza infiammazioni viscerali. Ciò che gli avrà fatto ammettere come causa di tali malattie anco *un apparato di pravi umori*.

La nostra argomentazione è tratta dal saper che quel

sommo pratico ed osservatore, instruito sulle dottrine e sulle ispezioni dei cadaveri non disgiunte dall' applicazione loro al letto dell'infermo, non avrebbe certamente osato di pronunciar come fatto un' idea non appoggiata a ripetute osservazioni.

E che oltre all'*infiammazione* viscerale, nelle *febbri maligne* debba esservi altro movente, lo abbiamo anche dal riflettere ch' egli scriveva che quel *minimo primo-primo*, ch' è la causa dei morbi, e che il *minimo primo fermento* causa delle malattie noi non li possiamo conoscere, quantunque però esistano; poichè: « La vita si nutrisce e si » rinforza per l'aura spirituale, che non si sottopone al col» tello anatomico. Quel minimo, da cui i morbi traggono » origine, non può essere raggiunto nè compreso dall'intel» ligenza, e molto meno dal coltello anatomico ». Il che significa pure, ed è un' implicita confessione, che in molti cadaveri non avrà certo trovata manifesta la causa della morte, nè la ragione dei fenomeni morbosi; ed in alcun caso, come abbiamo detto, in onta alla malignità della febbre, non avrà rinvenuto tracce delle pretese comuni infiammazioni.

Baglivi ammette due specie di *febbre attica*: 1.° quella ch' è prodotta da perdite eccessive, per es., sudori, fiori bianchi, gonorrea, allattamento, diabete, esercizii, veglie, ecc. — 2.° per infiammazioni od ascessi latenti. E critica lo *Screta* medesimo, che tutte le vuole della seconda specie. Altro argomento possente, onde mostrare che la *febbre* non sempre per sè sola è indicativa di condizione flogistica o diatesi di stimolo; fatto ai dì nostri bene avverato e messo al giusto calcolo da quella possente intelligenza del *Rasori*, non bene compresa da molti fautori fanatici e dai molti suoi antagonisti. Ma di ciò a suo tempo.

Lasciando tanti altri precetti ottimi e distinti, anche relativi al vajuolo ed al morbillo, poichè non nuovi, chiuderemo col rammentare ancora ch'egli fece più volte ricordo,

che nelle *febbri acute* e nelle *intermittenti non debbasi purgar nel principio* (a meno che non siavi indicazione speciale); *poichè le acute peggiorano*, *e le intermittenti vanno a continuità*, *a diuturnità*, *a letalità*; precetto che, essendo conforme a quanto lasciò *Ippocrate*, e che fu confermato dai migliori, anche dopo la scoperta della *china*, non deve esser messo in non cale.

Hoffmann Federico. — E fu sempre nella stessa epoca che fioriva un distinto sassone, voglio dire *Hoffmann Federico* il figlio.

Questo illustre medico partiva dalla *materia inerte*, le cui molecole ed atomi erano dotati di una *forza immateriale* particolare. Ciò non era in ultima analisi che le *monadi* di *Leibnitz* rispetto alla materia universale; e negli oggetti che hanno vita le *entelechie* di *Aristotele*, la cui natura era un *moto spontaneo e continuo.*

Eccolo quindi, con tali massime applicate alla medicina, *spiritualista* quanto mai, e *vitalista*. Un *etere* sparso nell'universo, estremamente sottile, penetrante, efficace, che s'insinua per ogni parte del nostro corpo che ha più di affinità col sistema nervoso, e va poscia secernuto e disperso per mezzo dei nervi (misto alla linfa che n'è il veicolo) ed impartisce la vita agli organi tutti.

Per il nostro medico il fenomeno *vita* non è che il *moto circolatorio del sangue e degli umori.* Il circolo preserva dalla corruzione, mantiene il calore, la forza, l'agilità, il benessere, il vigore e la salute; e da esso lui dipendono le facoltà dello spirito, le inclinazioni, i costumi, non che la saggezza e la follia (*Broussais*, *Examen*, etc.).

I solidi hanno due ordini di movimento, la *contrazione* e la *dilatazione:* cause uniche di ogni moto dei fluidi. Ma la causa di tale moto sta nel sangue, che contiene materie saline, solforose, eteree.

Quindi, nei solidi, non *contrattilità* indipendente; e perciò il nostro organismo, una macchina idraulica messa in azione dall'*etere*, dalle *monadi*, dall'*entelechie.*

Egli ammette, oltre al movimento circolatorio, un movimento oscillatorio, col *Pacchioni* e col *Baglivi*, delle parti nervose e delle membrane cerebrali, e sopratutto della dura madre: movimento oscillatorio, che, partendo dall' encefalo, per le meningi si spande alla spina, ai nervi, ai muscoli, ai tendini, alle aponeurosi, ai legamenti. — Sono i movimenti delle meningi che mettono in moto il fluido etereo, come il cuore e le arterie mettono il sangue. (*Idem*).

Le malattie possono essere ridotte alla *sistole* ed alla *diastole;* cioè a dire allo *spasmo* ed all'*atonia:* ciò che non sarebbe che lo *strictum* e *laxum* di *Temisone* e la *metaporopojesi* di *Asclepiade.*

Passando dalle generali al nostro argomento, osserveremo la sua opinione sulla febbre (*Tractatio brevis et luculenta de febribus*).

1.° Non puossi dar febbre dove non siavi disordine di polso.

2.° Dove il calore è temperato, proporzionato ed eguale, non havvi febbre: e dove non havvi calore anormale, e l'affezione ritorni per accessi e periodi, il morbo è di natura spasmodica.

3.° Non si dà febbre dove le estremità e la cute sieno secondo la norma.

4.° Non si dà febbre senza che le orine sieno alterate, tranne le *maligne.*

5.° Non si dà febbre senza alterazione delle azioni vitali.

a) Sono più soggette alle febbri le persone di tessitura, d'ingegno più attivo, di cute sensibile, di complessione sanguigna e cholerica, di età giovanile.

b) Si è osservato che senza causa preesistente materiale, il solo terrore, la nausea, il dolore, possono eccitar la febbre.

c) Si ha per provato che la chiusura dei meati cutanei, la impedita traspirazione, possono produr febbri varie.

d) Così può esser prodotta la febbre da vizii di dige-

stione, da ritenzioni, da soppressione di sudore, di emorragie, di mesi, da retrocessione di esantemi.

ε) Finalmente è degno di attenzione che ogni parossismo o tutta la febbre cessa coll' espulsione di materia viziosa alla periferia, con polso ondoso, per orine, per emorragie, per salivazione.

α) Provatissimo è che il calore dipende dal moto del sangue.

β) che il sangue, più abbonda di principii oleosi, solforosi, infiammabili e tenui, e se soffra maggior attrito, sviluppa calore maggiore.

γ) E finalmente è inconcussa verità, che, quanto più il sangue circola liberamente ed egualmente, tanto meglio l' economia si porta bene, ed il sangue si conserva fluido ed immune da putredine e da corruzione.

Da tutto ciò crede l'Autore di poter inferire che la *febbre non sia una intemperie calda del sangue* o *del cuore;* poichè talvolta nei temperatissimi soggetti accade, e senza precedente intemperie del sangue. Oltre a ciò il *calore* è più effetto che causa della febbre.

E, passate in esame le definizioni dell'*Avicenna*, dell'*Helmont*, del *Willis* e dei recenti, conchiude: esser la *febbre una perturbata ed ineguale circolazione, dipendente da aumentato movimento del cuore e delle arterie, non che da viziata tonicità delle parti solide; e ciò per soggiogare ed esternare una materialità offensiva per la sua quantità e qualità, o pel suo movimento ed attività, gli umori della nostra macchina... L' essenza febbrile, quindi, la poniamo nell' ineguale moto progressivo circolatorio del sangue.* E si fa forte con *Ippocrate*, *De flatibus*, e con *Galeno*, *De caus. sympt.*

« Poichè ogni teoria si insegna per lo esercizio pratico « e per la cura, così prima di accingerci a trattare parti« colarmente delle febbri, sarà necessario di brevemente e « strettamente aggiungere, quale sia in genere lo scopo

« utile per sanare le febbri, e quali sieno i presidii indi-
« cati e di profitto in seguito a date certe cause, e quali
« non lo siano.

« Cospicua sarà la ragione, perchè il salasso non sia ri-
« medio per togliere la febbre, fatta eccezione delle febbri
« per sangue, i *sinochi* così detti, o le *ardenti*, e que' casi
« dove esistesse pletora o fosservi soppresse certe ordinarie
« evacuazioni. Alcune volte fu osservato, nelle *maligne* e
« nelle *intermittenti*, che il salasso rovina le forze e le fa
« più lente, diuturne e ribelli ».

Il salasso non apre le ostruzioni: il purgante ed il vomitivo neppure; i quali ultimi possono comodamente esser dati se nell'addome la materia sia turgida, il che spesso trovasi nelle intermittenti.

Proibisce i sudoriferi caldi e forti, poichè esacerbano le ostruzioni e l'affezione. Tali mezzi fanno sì che le catarrali divengano *continue* e *petecchiali*: che le *intermittenti* si cangino in *ardenti*: che le *lenti* si mutino in *ettiche*.

Nè loda i diuretici, poichè precipitano un siero utile.

I *refrigeranti* per virtù e per atto, usati esternamente ed internamente, gli *acidi* tutti, l'acqua in gran copia, perciocchè ostruiscano maggiormente i meati e li condensino, mostrano forza nociva in quasi ogni febbre; donde prudentemente *Galeno*, lib. 9, Meth. med., ebbe a condannare tutte le cose fredde, poichè fanno crassi gli umori; mentre lodò quelle cose che aprono i meati ostrutti senza eccitar molto calore.

Gli *astringenti*, la *china*, i *vitriolacei*, gli *alluminosi* esibiti nel principio sono perniciosi, poichè formano l'ostruzione e proibiscono la ventilazione.

Loda le cose liquide ed umide: va contro i brodi sostanziosi e confortanti e nutrienti, specialmente nelle *maligne* e *lenti*.

Per sua sentenza è prudente quel medico, che osserva bene e conosce il moto della *natura*, quando e come sia

da eccitarsi e da moderarsi. — E per *natura* devesi intendere non un *ente* dotato di cognizione, arbitrio e libertà, ma il meccanismo del corpo costruito e coordinato dall'architetto della natura così benignamente e provvidamente, donde si possa salvare e difendere dalle varie cause preternaturali. Definizione in parte consona perfetta, anzi ripetizione assoluta delle idee antiche.

Premesse tali generalità, passa a parlare della *effimera* particolarmente, poi del *sinoco* semplice; quindi della *febbre ardente*, *biliosa*, *causone*, e *terzana continua;* poscia della *putrida maligna petecchiale*; e finalmente delle *intermittenti.* Sui quali argomenti, nulla essendovi di rimarcabile, passiamo oltre.

Mead. — Nel tempo che vivevano le suddette celebrità, l'Inghilterra avea dato vita ad altro uomo di merito allevato a Leyden ed a Padova; cioè al celebre *Riccardo Mead.*

Non toccando i molti e svariati suoi studii, poco influenti sul nostro argomento, ci terremo corti corti alla nostra questione.

Ogni febbre, qualunque sia, ha congiunto un calor preternaturale del sangue e degli umori. E questo calore è quello che lede le forze e le azioni vitali (*Monita et Praecepta*). Donde si vede che il movimento del circolo verrebbe calcolato quale effetto del calor preternaturale, e questo come effetto della *febbre*, che sarebbe ridotta ad un' x, di cui non potrebbesi dare la minima idea.

Le *febbri* sono o *semplici*, o *putride*, o *pestilenziali.* Le *semplici* dipendono dal solo concitamento del sangue e dalla turbata sua mistura. Le *putride* avvengono da una permanente interrotta secrezione degli umori nelle parti del corpo (la quale non è che momentanea nelle *semplici*), e dal cangiamento degli umori in putredine. Le *pestilenti* portano seco congiunto un *veleno non di un solo genere*, il quale porta contaminazione del *sangue* e del *fluido nervoso.*

Dalle quali espressioni si vede quindi, che la *febbre* starebbe in un turbamento del sangue e degli umori, prodotto da cause molteplici, il quale andrebbe ad aumentare il calore naturale, che lederebbe poscia le funzioni vitali.

Il *vajuolo* è diviso in *discreto* e *confluente*, o meglio in *semplice* e *maligno*. *Semplice* è quello ch'è unito ad una *febbre semplice*: *maligno* quello ch'è accompagnato da una *maligna*. Ciò che indica come il *Mead* avesse calcolato il *vajuolo*, come *vajuolo*, sempre una medesima malattia; e che la sua malignità non fosse dipendente che dalla *disposizione* individuale degli individui che ne andavano affetti, dipendente dall'alterata crasi degli umori e dei fluidi.

Avverte che le pustole del *vajuolo maligno* vanno difficilmente a maturità, e quasi non suppurano.

Rispetto alla *cura*, noteremo un solo precetto generale, cioè: che, avendo tutti i *morbi pestilenti* congiunta seco loro una somma infiammazione del sangue e degli umori, desiderano l'attenuazione e lo rinfrescamento.

Non occorre dir sul *salasso*, sui *purganti*, ecc., concorrendo egli pure cogli altri più o meno, nè dando precetti contrarii o nuovi.

Lo stesso dicasi dei *morbilli*. La *miliare* la dice di faccia svariata più di qualsiasi altra affezione.

Buono ed attento osservatore, non fece però progredire il nostro argomento di un passo.

Così la storia medica arriva alla fine del secolo XVII, in cui una ardita e vasta mente tentava di ridurre lo scibile medico in un Compendio.

Chi sia che abbia osato tanto, e con qual'effetto, lo diremo immantinente nel cominciare la Sezione III.

Discorso intorno alla dottrina d'*Ippocrate* ed allo spirito della medicina moderna; *del dott.* **LUIGI GALASSI**, *membro del Collegio medico, professore di medicina teorico-pratica nella Sapienza di Roma.* (*Continuazione della pag. 400 del precedente Volume, fascicolo di agosto e settembre 1861, e Fine*).

PARTE III.

Esame critico dei principii dell' ill. prof. sig. Tommasi.

È ora mestieri di venire alla soluzione dell' odierno problema, se cioè debba essere restaurata ancora una volta la dottrina d' *Ippocrate*, vale a dire se si debba far rivivere l' arte tale quale egli l' ha fondata, oppure se la medicina, entrando in una via novella, debbasi spogliare delle divise dell' arte per assumere quelle della scienza. Questi a me pare che esser debbano i termini, nei quali si deve presentare ai giudici competenti questo importantissimo problema.

L' illustre sig. *Tommasi* si dichiara manifestamente per questa seconda soluzione. Mi voglia egli permettere che io qui mi faccia a seguirlo nella sua via per vedere dove egli ci vorrebbe condurre, e dove col suo progresso si vada alla fine a riescire. Ho piena fiducia che nella grandezza del suo animo vorrà perdonarmi, se con tutta franchezza vi anderò frapponendo alcune riflessioni, le quali sono dirette a porre in chiaro la verità, e non partono già da veruno spirito di critica. Certamente non avrei alcun diritto ad essere stimato uomo di una qualche convinzione nella medicina, se non mi mostrassi capace di rispondere alle difficoltà che si possono opporre.

Egli dice ai suoi scolari nella sua prolusione: « Noi

« non siamo più ai tempi del *Borsieri*, quando *Ippocrate* « governava ancora la mente dei medici e l'indirizzo delle « scuole. Essi allora s' intendevano facilmente tra loro per« chè studiavano le malattie per quel verso, e tutte le loro « osservazioni s' informavano egualmente a certi principii e « riescivano a certi corollarii uniformi. Ora siamo pervenuti « ad altri tempi; e voi, benchè giovani, avrete inteso a par« lare de' sistemi diversi, i quali non si rimangono negli or« dini speculativi, ma discendono e si diramano da per tutto « nella pratica ». Queste parole dell' illust. prof. sono importantissime perchè ci dipingono a meraviglia le diverse condizioni, nelle quali era la medicina a' tempi del *Borsieri*, cioè poco prima del regno del *Brown*, da quella in cui è caduta dipoi. Allora l'insegnamento era uno, cioè l' ippocratico; tutti s' informavano a principii medesimi, studiavano le malattie per lo stesso verso e riescivano a corollarii uniformi. Oggi dominano sistemi diversi, i quali a Dio pur fosse piaciuto che fossero rimasti negli ordini puramente speculativi, ma per sventura discendono, e si diramano da per tutto nella pratica, ognuno può comprendere con qual vantaggio dei miseri infermi.

Poco appresso soggiunge: « L'antico non può diventare « moderno, e bisogna stare col secondo, e ricordarsi a pro« posito del primo con venerazione e riconoscenza. Non « udite, vi prego, qualche puritano, il quale vi sostiene che « la medicina è necessaria che si rifaccia nei puri lavacri « degli Asclepiadi: non uditeli costoro: essi confondono « l'arte con la scienza, l' instituzione spontanea colla rifles« sione matura, l' osservazione semplice con i portati del« l'esperienza e della induzione ». Si è disopra abbastanza mostrato quale sia stato il lavoro d'*Ippocrate*, e come egli sia il fondatore dell' arte, ed abbia per tal modo per il primo distinto e separato in medicina questa dalla scienza. Se vi fosse alcuno che, volendo oggi ritornare ad *Ippocrate*, confondesse queste due cose, è ben manifesto che egli di-

struggerebbe intieramente tutto il valore del suo insegnamento, e che però a niun titolo si dovrebbe riguardare come suo seguace. Quanto poi al metodo che egli adoperò nel fondare l'arte, noi abbiamo veduto essere stato questo il *sintetico*, cioè l'unico che potesse condurlo a raggiungere il suo scopo, mentre dell'analitico dovette anche egli far uso nello studio delle malattie particolari. È bene necessario che qui si rifletta non essere già questi due metodi, che sono le uniche due vie nelle quali è dato procedere all'umano intelletto, l'uno esclusivo e proprio dell'arte, l'altro della scienza: che tutti e due sono indispensabili tanto all'una che all'altra, ma con tal differenza che in virtù del sintetico si riesce a stabilire le basi ossia le parti fondamentali e generali sì dell'una che dell'altra, e l'analitico ci conduce alla cognizione dei particolari. Che la cosa stia così lo stesso illust. prof. ce ne darà in breve la prova col suo stesso esempio, come mi farò a mostrare. Del resto, a meno che non si dimostri a' dì nostri l'inutilità dell'arte, che monta che essa sia di fondazione antica o moderna? Dunque, a meno che il saper conoscere e curare le malattie non fosse più un'arte ma una scienza, nel qual caso davvero che dovrebbe aver luogo quella intuizione, di cui parla l'illust. professore, ci dovremo adattare a riconoscere il vantaggio di un antico ritrovato senza ridurci ad una semplice venerazione, che avrebbe piuttosto tutta l'apparenza della compassione o del dispregio. L'antico non può dirsi moderno, ma il moderno non dee distruggere l'antico, specialmente quando questo ha ricevuto la sanzione dei secoli, che il moderno non potrà addurre giammai in suo favore. La medicina ippocratica sola ha avuto finora questa sanzione. Adunque, o questa sanzione basta a stabilirne la verità, o no. Se basta, essa sarà la vera medicina; se no, quale altra dottrina mai potrà giungere in grado di procurarsene una migliore? Quanto tempo non dovrà egli scorrere prima che possa mettersi con essa alla pari? Niuno poi, stando nel

piano ippocratico, potrebbe essere tanto pazzo di volere a' dì nostri non ammettere in medicina altre cognizioni che quelle, le quali sono insegnate nei libri ippocratici: 1.° Perchè quanto alla pratica esistono oggi tutti gli acquisti fatti nel decorso dei secoli nella cognizione dei particolari. 2.° Perchè la teoria, che nei tempi antichi era rozza e manchevole, è andata di mano in mano perfezionandosi ed acquistando nuovo lustro. La cosa che fa d' uopo bene determinare è il posto, che ciascuna di queste parti deve occupare nello scibile medico, le loro relazioni scambievoli e l' uso loro. Ma queste sono cose che, se bene si consideri, non è possibile che fuori della posizione fatta da *Ippocrate* si possano convenientemente determinare.

Continua egli: « E quando anche fosse stato possibile » ad *Ippocrate* d'intuire tutte le nozioni che si sono cavate » dalle scienze sperimentali, vi direi che l'intuizione è possibile al genio e non agli uomini ordinarii, e quindi ci » sarebbe sempre il bisogno di rifare il lavoro ippocratico » scientificamente, e per una via ben diversa da quella che » tenne lo spirito greco prima di *Socrate* e di *Aristotile* ».

Certamente per riescire nel metodo sintetico ci vogliono uomini di primo ordine e non uomini mediocri e comuni, perchè con quel metodo abbiamo veduto che si gettano niente di meno le fondamenta, come delle arti, così delle scienze. Però, siccome di quegli uomini al mondo ne vengono rari, sarebbe necessario che gli uomini ordinarii si guardassero bene di disfare quello che essi hanno fatto, non essendo poi capaci di rifarlo. E quando una cosa è stata fatta, è stoltezza di distruggerla, per poi dovere tornare a farla da capo. *Ippocrate* non ha certamente avuto la pretensione d' intuire tutte le nozioni che si sono cavate dalle scienze sperimentali, ma egli ha saputo vedere quale era la parte di lavoro che esso poteva fare nella medicina, e questo era di tàl natura che non si poteva fare che per intero, perchè appunto doveva escire dalla sintesi. Egli però

si dette con tutto l'animo a questo, ed il consenso di 24 secoli ha riconosciuto e confermato che egli l'ha ben fatto. È vero che qualche pronunciato ippocratico può essere non abbastanza preciso, oppure anche del tutto falso, perchè egli, essendo uomo, poteva anche sbagliare. È poi anche certo che i suoi scritti, passando per tante mani per giungere fino a noi, debbano in più luoghi essere stati adulterati, come è evidente in alcune parti del testo. Ma se basta il consenso di 24 secoli a provarlo, non ostante tutto quello che vi può essere d'inesatto o di falso, intruso o postovi da lui stesso, *Ippocrate* ha fondato l'arte; e ciò vuol dire che le parti più sostanziali sono vere, e che, se vi è qualche errore, questo non riguarda che qualche nozione più secondaria e speciale.

Se pertanto non potrebbesi, senza dare nella massima stranezza, negare il valore dell'arte ippocratica, e se questa non deve essere confusa con la scienza, come lo stesso signor professore ha detto di sopra, allora non resta altro che dire, che l'arte oggi sia resa inutile, perchè la scienza sola basti a tutto. Ma non è appunto questo confondere l'arte con la scienza? In una parola, o bisogna negare il valore delle conclusioni ricavate dall'osservazione semplice delle malattie, che è il fondamento della dottrina d'*Ippocrate*, o bisogna riconoscerlo. Se non si ammette, perchè dovrà poi credersi ai portati dell'esperienza e dell'induzione? Anzi l'osservazione semplice offrendoci le grandi e spontanee manifestazioni della natura, e l'esperimento e l'induzione aggirandosi sui particolari, non è egli vero che quella occupa il primo posto, questi il secondo? Non si riconosce poi qual altro significato possa darsi alle parole del sig. professore quando dice, essere sempre necessario rifare il lavoro ippocratico scientificamente, se non s'intenda che per via scientifica si debba ritornare alle conclusioni medesime d'*Ippocrate*. Ma noi non ameremmo niente meglio di ciò, ossia che le conclusioni della scienza coincidessero e con-

fermassero i grandi principii fondamentali dell'arte. Che anzi è nostro avviso che ogni teoria, che rovescia o va contro quei principii, sia necessariamente falsa e perciò dannosissima alla medicina, come abbiam veduto essere state le tante e tante teorie che si sono succedute nel corso dei secoli, e che allora solo si potrà dire che una teoria sia buona e vera quando questa coincida e collimi con i principii dell'arte. E ciò, perchè si è dimostrato di sopra, che i principii dell'arte sono stati ricavati dall'osservazione, e la via dell'osservazione e dell'esperienza è pure quella, per la quale sono venuti nell'epoca moderna tutti i grandi progressi delle scienze naturali, e tanti ancora a ragione se ne attendono. Ora è impossibile che l'esperienza distrugga i dettati dell'esperienza, ed è perciò impossibile che la scienza moderna, se sia sull'osservazione ed esperienza bene edificata, si trovi in opposizione con l'arte ancorchè antichissima, e perciò appunto sicuramente vera. Nè è più possibile, per quello che si è chiaramente provato, che si confonda il metodo di osservazione, di cui si è servito *Ippocrate*, con la via ben diversa che tenne lo spirito greco prima di *Socrate* e di *Aristotile*, poichè abbiamo veduto che egli prese la via direttamente opposta, se è pur vero che lo studio pratico sia opposto allo speculativo.

L'illust. professore va innanzi così dicendo: « Al contrario, da che si è compiuto il grande riordinamento della » scienza era impossibile che la medicina non risentisse il » soffio della nuova vita, e voi sapete che, quando lo spirito » umano è affrancato dall'incubo di una autorità secolare, » riesce difficile ei non divaghi, e non si diversifichi in » tante guise e non si appigli a tanti indirizzi per quanta » è la ricchezza delle sue facoltà e per quanti sono gli » aspetti che offre a lui la natura multiforme. Però non si » può partecipare eternamente a queste convulsioni dello » spirito umano e al continuo rimutar di sistema, e bisogna » pure che venga un momento di stabilità e di calma ..... » Ora questo tempo mi pare arrivato ».

Noi abbiamo già veduto quale sia stato l'effetto del soffio della nuova vita, cui accenna l'illust. professore; sarebbe certo dubitare della fortuna e dei destini della umanità, se non si credesse che anche da ciò in fine debba venirne bene alla medicina. Può essere che la scienza e teoria medica, trovando alla fine in questo nuovo indirizzo più solide basi, possa essere di vero ajuto e sostegno all'arte piuttosto che causa di sconvolgimento e ruina. Ma se avesse ad esserne effetto stabile quello di avere affrancato lo spirito umano dalla autorità secolare d'*Ippocrate*, sarebbe per noi ciò di molto funesto presagio. Infatti, se l'autorità d'*Ippocrate* si è sempre per l'addietro rialzata più vigorosa e più salda ogni volta che pareva essere sul punto di perdersi, ciò fu perchè, come lo dice *Baglivi:*

« Naturæ non hominis voce loquitur *Ippocrates* medi-
» corum Romulus, cui nec aetas prisca vidit parem in re
» medica nec videbit futura nisi tandem resipiscant medici,
» et velut ab alto sommo excitati videant quantum differat
» historica et mascula græcorum medicina a speculativa et
» pensili novorum hominum, et minus in posterum fictis
» animi sententiis tribuentes decernant medicinam non ad
» mentis nostræ angustias esse arctandam, sed potius in
» apertum ex hisce angustiis naturæ campum revocandam ».

A noi pure sembra che sarebbe giunto il tempo, in cui tutti gli onesti medici, destati dai sogni, e dall'incubo delle loro fantasie, ritornassero alla fine nella via della natura, che è quella calcata da *Ippocrate*. Non temano, nò, che questa autorità sia dispotica, e tirranica, ma è come quella di un padre saggio e prudente che ammaestra e guida l'inesperto ed incauto figliuolo. La medicina, per risorgere e risalire al grado che le spetta, ha bisogno che lo studio pratico ritorni al primo posto, e che tutti gli altri studii non ne distraggano, ma invece conducano a quello. Lo studio d'*Ippocrate*, quando è stato istituito debitamente, ha prodotto sempre questo effetto, e l'unico che possa partorire,

perchè è l'unico che insegna ad entrare in questo studio col mezzo dell'osservazione semplice delle malattie, e che pone a principii dell'arte le conclusioni più generali che da questa osservazione legittimamente emergono.

Il sig. prof. *Tommasi*, dopo avere dichiarato quali siano per essere gli ulteriori progressi delle varie parti della scienza naturale, dice così: « Ora, per venire al nostro ar» gomento, vedo con meraviglia come s'abbia a pretendere » da qualcuno che la sola medicina non deve partecipare » a questo grande rivolgimento; la medicina che, essendo » la scienza dell'uomo sano e dell'uomo ammalato, è la » scienza dell'organismo più perfetto! » La medicina, in quanto è la facoltà di conoscere le malattie al letto degl'infermi e di curarle (ciò che è il vero, e principalissimo suo fine), non è una scienza, ma un'arte, se è vero che scopo della scienza è la mera cognizione pratica che è sempre diretta all'operare.

Ora, se questi due ordini dello scibile umano sono distinti in loro stessi, quantunque sianvi tra loro delle relazioni, e se possono rimanere anche distinti in differenti persone: se è vero che da alcuno si possa possedere perfettamente, per es., la scienza matematica ed anche le sue applicazioni alle scienze fisiche, senza saper nessuna di quelle arti, il fine delle quali è di operare sulla materia bruta, o col suo mezzo: come si può conoscere benissimo l'ottica senza saper dipingere, e viceversa saper dipingere senza conoscere la scienza della luce: si può conoscere la teoria del suono senza saper la musica, e si può conoscere la musica senza conoscere la teoria del suono, ecc.; l'arte di conoscere e di curare le malattie sarà distinta dalla scienza della natura dell'uomo, ed alcuno che possedesse questa scienza al sommo grado in che è dato all'uomo di possederla, potrebbe non essere affatto medico, come al contrario nessuno può negare il nome di grandi medici ad *Ippocrate* e ad *Areteo*, ad *Alessandro Tralliano* ed a *Galeno*, quantunque tutti siamo

pronti a riconoscere che la scienza fisiologica a quei tempi fosse rozzissima a confronto della moderna fisiologia. Ora si convenga che lo studio medico è composto di due parti, l'uno teorico, l'altro pratico, tutte e due importantissime per il medico, ma che il pratico è il principale, perchè è quello per cui si addiviene medici, e che l'altro è solamente di cultura, preparazione d'ornamento, come lo aveva espresso lucidamente *Celso* con le seguenti auree parole: « Quamquam igitur multa sint ad ipsas artes proprie non » pertinentia, tamen eas adjuvant excitando artificis inge- » nium. Itaque ista quoque naturæ rerum contemplatio » quamvis non faciat medicum, aptiorem tamen medicinæ » reddit. Verique simile est et *Hippocratem* et *Erasistratum* » et quicumque alii, non contenti semper febres et ulcera » agitare, rerum quoque naturam ex aliqua parte scrutati » sunt, non ideo quidem medicos fuisse, verum ideo quidem » majores medicos extitisse ». In somma, lo ripeterò forse troppo, ma è pur necessario ripeterlo perchè ad ogni istante me n'è offerta nuova occasione, è cosa sommamente importante in medicina che non si faccia confusione fra l'arte di conoscere e curare le malattie, e la scienza della natura dell'uomo. Questa seconda, cioè la scienza, noi siamo d'accordo con il sig. professore che sia necessario che risenta anche essa il soffio di nuova vita, come nell'epoca moderna lo hanno sentito tutte le altre parti della scienza della natura. E ciò è ben naturale, perchè nei tempi antichi mancando ancora gran parte dei materiali dell'esperienza, che non potevano essere somministrati che dal decorrere dei secoli, i filosofi si erano dati in generale a fabbricare questa scienza con falso metodo e quasi per intuizione, servendo in questo luogo molto acconciamente questa voce usata più volte dall'illust. professore. Ma ciò non poteva dirsi a proposito dell'arte, a costruir la quale, come crediamo di aver a sufficienza dimostrato, *Ippocrate*, rinunciando a quel metodo e separandosi dai filosofi de' suoi tempi, pose in opera

il metodo stesso, che oggi è mestieri che si adoperi se si vuol costruire qualche cosa di solido nella scienza naturale in genere, ed in particolare nella scienza della natura dell' uomo.

Vediamo infatti in qual modo ci dovremmo condurre nel costituire questa scienza, seguendo il metodo medesimo insegnatoci da *Ippocrate* nella formazione dell' arte. Esso distinse nell' arte due parti, una fondamentale e generale, la quale ricavò dalla osservazione semplice dell' uomo infermo, l' altra particolare e di dettaglio, contenente cioè i particolari sviluppi, ed a questa destinò l' osservazione ajutata dall' esperimento, ed il metodo analitico e l' induzione.

Ora sembrami che l' illust. professore ci voglia indicare che, per non aver seguito questa via, quelli che hanno posto la mano all' opera di questa scienza sono riesciti facitori di sistema. Infatti egli così continua: « Signori, io non so » se m' inganno, ma mi par certo che gli errori dei siste» matici sieno derivati da questo solo, che essi non hanno » saputo formularsi il vero concetto dell' organismo: hanno » studiato la realtà, chi da un lato, chi dall' altro: spesso » hanno confuso l' apparisccente col reale, e con ciò non » potevano riuscire che a certe forme compiute di scienza, » le quali innanzi alla pratica svaniscono come le visioni » di un estatico ». Se così è, volgendo nel nostro linguaggio di sopra stabilito i detti dell' illust. professore, i sistemi hanno avuto questa origine, che gli uomini si sono posti allo studio dei particolari senza aver prima determinato il concetto fondamentale e generale della scienza; si sono posti a camminare per le vie molteplici e svariate dell' analisi senza prima avere proceduto per mezzo della sintesi a determinare quei concetti che dovevano formare il fondamento dell' edificio, ed essere come di faro a chi s' inoltra nelle vie analitiche. Procedendo dunque inversamente per non costruire, come suol dirsi, castelli in aria, bisognerà fondarsi sopra l' osservazione semplice degli esseri organizzati e vi-

venti e dedurre da questa per via della sintesi naturale questi stessi concetti. Seguiremo pertanto il progresso dell' illust. professore, nel quale, come egli dice, piuttosto in una *forma assertiva che dialettica* viene a determinare le idee e principii della scienza. Non sarebbe già di mio gusto, in uno scritto come questo, che è diretto tutto a svolgere, a dimostrare l' importanza dello studio pratico ed il valore dell'arte ippocratica, l' immergermi in questioni filosofiche, ma, poichè me se ne offre l' occasione, non indietreggerò certo io, affinchè sia sempre più manifesto essere impossibile stabilire sopra solide basi la scienza fisiologica senza che siano risoluti i più ardui problemi della metafisica, e che, se i destini della medicina dovessero farsi dipendere da queste soluzioni, potrebbero ancora per molti secoli i poveri infermi avere dovizia di promesse, ma rimanere privi dei più urgenti sussidj. »

1.° « L' organismo vivo non può essere unicamente il » teatro delle forze fisiche, chimiche, e meccaniche ordina- » tesi a caso nel principio delle cose, perocchè la sua es- » senza è quella di essere uno nella varietà degli organi, » e delle funzioni ».

A tal concetto mi pare che alcuno potrebbe con ragione opporre che, quantunque sia incontrastabile che l' organismo vivo non possa essere unicamente il teatro delle forze fisiche, chimiche e meccaniche ordinatesi a caso nel principio delle cose, pur tuttavia ciò non si riferisce al solo organismo vivo, ma a tutto l' universo, nè la sua verità viene da ciò che la sua essenza sia quella di essere uno nella varietà degli organi e delle funzioni. Imperocchè quale sarebbe quel filosofo che a' nostri dì, ricalcando le vestigia di *Epicuro*, si facesse mai a proclamare l' origine del mondo dal caso? Se pertanto non è il caso che possa avere ordinato l' universo, o dovrà dirsi che anche l' essenza del mondo è di essere uno nella varietà dei corpi e dei movimenti e funzioni loro, o non potrà aversi questa per buona ragione rispetto al-

l'organismo vivo. In fatti il mondo non può dirsi uno, se non perchè è un tutto, un complesso, un sistema d'innumerevoli corpi, che, mossi ordinatamente in diverse guise, concorrono mirabilmente allo stesso fine, che è quello della sua conservazione. Che, quanto all'unità vera, reale, sostanziale, questa non potrà escir mai dalla materia, sia che venga divisa e suddivisa, sia invece che venga composta e ricomposta in mille modi a formare corpi i più complicati, quantunque ordinatissimi, e nel loro genere perfettissimi. Se dunque voi vorrete riguardare alla composizione dell'universo, oppure fissare lo sguardo sull'organismo, se non andrete più in là della corteccia materiale, certamente non troverete altro che un tessuto della stessa materia più o meno rozzo, o raffinato, con movimenti o semplicissimi, o complicatissimi, diretti sempre tutti ad un fine medesimo, ma non perverrete mai a trovar l'*uno*. L'unità dunque, come nel mondo in genere, così in specie nell'organismo considerato soltanto come aggregato di materia, non esiste che riguardo al fine unico a cui sono diretti i svariatissimi ordigni, composizioni e macchinamenti materiali. Ma l'unità di fine e la coordinazione di tutti i mezzi a questo fine non appartengono già all'ordine materiale e concreto, ma all'ideale, e sono appunto desse e non già alcuna unità reale e sostanziale che costringono il nostro intelletto a riconoscere di necessità qualche altra cosa oltre l'organismo ed il mondo puramente materiali e concreti, cioè a dire una causa prima che ci renda ragione di loro. Onde per siffatto modo il concetto dell'illust. professore si andrebbe a convertire in quest'altro, che cioè — l'organismo, come tutto l'universo, non può essere unicamente il teatro delle forze fisiche, chimiche e meccaniche ordinatesi a caso nel principio delle cose, perchè nella varietà delle parti, e dei movimenti tutto cospira ad un unico fine, che è quello della propria conservazione. — Ora questo principio, evidentissimo per sè stesso e che niuno potrebbe negare senza

nota di stoltezza, nulla stringe quanto alla scienza speciale della vita.

2.° « D' altra parte l' unità organica e la varietà degli or-
» gani sono due termini contraddittorii, che il materialismo
» non potrà giammai conciliare. Quindi l' è una necessità
» di ragione il riconoscere un *principio autonomo*, che sia
» divenuto *organismo*. Questo principio è causa ordinante e
» finale di tutte le sue determinazioni concrete, le quali per
» essere sue emanazioni diventano organismo, ossia rappre-
» sentazione reale della sua natura una ». L' unità organica non essendo, come abbiam veduto, nulla di materiale e di concreto, ma stando solamente nell' ordine ideale perchè non riguarda che al fine: e d' altra parte gli organi nella loro varietà essendo cosa concreta e materialissima, non ne risulta alcuna contraddizione, e però non sono termini contraddittorii che per coloro, i quali nell' essere vivente non sanno vedere che la parte materiale e null' altro fuori di questa, e per coloro eziandio che non vogliono distinguere l' ordine ideale dal materiale. È poi verissimo essere necessità di ragione riconoscere un principio autonomo, vale a dire una intelligenza prima, perchè l' idea di autonomia nel senso assoluto, come quella di ordine e di sistema, includono necessariamente l' idea d' intelligenza. Ma che poi questo principio autonomo, questa intelligenza prima (1) sia *divenuta organismo*, ciò è che nessuna necessità di ragione viene ad insegnarci, anzi tutte ce lo escludono. In somma, che la ragione ci costringa ad ammettere una intelligenza superiore, causa prima ed efficiente dell'ordine nella materia tanto nei corpi organici quanto negli inorganici, niuno ne

(1) Qui io non fo che seguire il progresso logico del discorso, ma in questo luogo e nel seguito non intendo affatto di fare dire all' illust. professore quello che egli non ha espressamente detto, nè forse ha voluto dire.

da tutto ciò che è fuori di lui e che pur tuttavia in lui suscitano nuove affezioni, ritrova l'identità e permanenza invariabile di sè stesso, ossia del principio o subbietto, che in lui sente, pensa e vuole. Epperò questa identità e permanenza dell' *io* costituisce una vera unità, cioè unità di sostanza, unità reale, perchè è il fatto più immediato che il principio pensante possa apprendere, è la riconoscenza di sè stesso. Noi abbiamo già veduto che nell' organismo, come in ogni altro composto materiale, vera unità di sostanza e reale non può darsi, essendo che la materia per sua natura ne esclude il concetto; dunque questa unità vera non è l' organismo, nè sorge da lui, ciò che è in aperta contraddizione colle asserzioni dell' illust. professore. Inoltre, quando si parla di organismo vivente non è possibile fermarsi alla considerazione del solo regno animale, ma convien passare innanzi ed entrare anche nel regno vegetale, perchè le piante sono anch' esse organizzate e viventi, cioè nascono, crescono, ed in fine muojono, hanno anch' esse i loro organi e le loro funzioni che sono dirette, come negli animali, ad un unico fine, la conservazione dell' individuo e della specie. Ora la compiutezza del principio, che sorge dagli organi e dalle funzioni delle piante, non direbbe alcuno ch' esprima alcun senso di unità. E per questo ancora il senso dell' essere uno nell' animale, se egli fosse capace di riconoscere sè stesso, deriverebbe da altro principio che non è l'organismo materiale. Da tutto ciò discende e ne consegue di necessità che l'uomo, oltre alla materia, nelle sue diverse composizioni ed ordinamenti, ed il principio autonomo assoluto infinito, cioè l' essere ed intelligenza e causa prima d' ogni cosa, debba riconoscere un terzo principio, ch' è il soggetto pensante senziente e volente, che, riunito al corpo organico, forma un tutto, che è ciò appunto che si chiama uomo.

Pertanto se, mirando alla sola composizione organica del corpo ed alle funzioni che vi si eseguiscono, sarebbe cosa impossibile *comprendere perchè le funzioni si abbiano a*

corrispondere fra loro e perchè nella loro varietà tendano tutte allo stesso fine, riconosciuti ed ammessi questi tre principii, i quali non è possibile che ogn' uomo ragionevole voglia ripudiare, non vi potrà essere più alcuna difficoltà in ciò; ma ben altre ci si faranno dinanzi nella fondazione della scienza della vita. Imperocchè il primo fatto di questa scienza sarà il seguente: — Che l' uomo è composto di due principii, l' uno *materiale* cioè molteplice, l'altro *immateriale* cioè *uno*, che è stato chiamato dai Greci ψυχή, dai Latini *spiritus*, *anima* (qualunque sia il concetto che essi ne avessero), i quali principii, in sè stessi distintissimi, sono così strettamente uniti durante la vita che non v' è parte del corpo, dalla quale non traspiri la presenza dell'anima, come non vi è atto o passione di questa, al quale non cooperi la materialità del corpo. — Questo, se non erro, è il primo concetto e fondamentale della scienza della vita fisica dell'uomo, concetto che è stato, se si eccettui lo *Stahl*, affatto trascurato e posto in non cale da' moderni fisiologi, i quali in ciò sono andati dietro alla filosofia del *Cartesio*, che pose in fatto la separazione, non l' unione dei due principii. Il primo problema pertanto, che nella scienza predetta si presenta perchè se ne dia soluzione, è questo: — Posta l' esistenza nell' uomo dei due principii, il materiale e l' immateriale, e posta di fatto l' intima loro unione durante la vita, quale sia l' influsso che l' uno esercita sopra l'altro, e massimamente quale sia l' ingerenza e l'azione del principio immateriale sopra il materiale. — Questo problema, che senza dubbio è di ardua soluzione, ma che pure non potrebbe evitarsi da chiunque si accinga a trattare della natura dell'uomo, presuppone già l'azione della causa prima, la quale, come era necessaria ad intendere l' origine dell' impasto organico, così è quella alla quale deve riferirsi l' avere uniti i due principii in guisa che, il molteplice implicandosi ed avvolgendosi all' uno, e l' uno reggendo ed informando il molteplice, compongano un tutto che partecipa della natura

più di dualismo, ma di tre principj, e siccome questo terzo principio, che non sarebbe nè anima nè corpo, non è dimostrato nè dalla ragione nè dalla esperienza, noi saremmo d'accordo con esso per negarlo. 3.° Voi dite che *ci deve essere un principio, una sostanza, una causa, alla quale si possano ridurre tutti i fenomeni fisiologici*, e poi soggiungete che *questo principio, questa causa ordinante è essa medesima diventata organismo, e che gli organi e le funzioni sono sue proprie determinazioni, e che non c'è forza distinta dalla materia, non c'è causa distinta e separata dall'effetto.* Qui vi prego, o illust. professore, per l'amore che portate alla scienza ed alla gioventù, alla quale noi siamo in obbligo di appianare la via del vero, e non di aggiungere alle tante e sì grandi difficoltà naturali nuovi ingombri di astrattezze e d'inesatte nozioni, vi prego, dico, a ben dichiararvi: quale di quei due principii, dei quali sarebbe stoltezza negar l'esistenza fuori della materia e dello stesso corpo organizzato, pensate voi che sia diventato organismo, la causa prima o la seconda, l'infinita o la finita? Imperciocchè io credo che quel vostro principio autonomo necessariamente debba ridursi alla natura di una di queste due sostanze, se deve essere qualche cosa. Se voi rispondete la prima, non vi par egli troppo grande l'assurdo che l'infinito siasi fatto finito, l'assoluto sia divenuto relativo, il necessario contingente, ecc.? Se poi mi dite che la seconda, io persisterò a domandarvi in questo modo: se questa è diventata organismo, e l'organismo in sè stesso non potrete voi negare essere altra cosa che una determinata composizione di materia, che è in un continuo flusso e movimento, quando mai questo principio, questa sostanza, questa causa è stata ella qualche cosa fuori della stessa materia, che compone l'organismo? Forse prima che divenisse organismo? Ma allora, ecco una forza distinta dalla materia, ecco una causa separata dall'effetto, che voi, ed a ragione, non volete ammettere. Ma poi, quando è divenuta organismo non

è altro che organismo ossia, ripeto, materia, in una certa mistione e composizione ed in un determinato flusso e movimento; e perciò non altro che materia; dunque questo principio, questa causa, questa sostanza, cui voi pur date tanta importanza, si ridurrebbe ad essere niente altro che un purissimo nulla. Di più, se questa, che chiamate sostanza vera, si annienta divenendo organismo, siccome non v'ha dubbio che anche la materia diviene organismo, perchè la materia, la quale forse esitereste a chiamar vera sostanza *a fortiori*, non si distrugge ed annienta in questa trasformazione? Ma se la materia, che non è vera sostanza e che è l'oggetto passivo, è la cera cui s'imprime il suggello, non cessa di essere materia per divenire ch'essa fa organismo come la sostanza vera, la causa prima, il principio autonomo, l'attività, l'energia che imprime la forma ed il moto, e pone il suggello, essa addiverrà una pura modalità e maniera di essere della materia, e nulla più?

Non è egli vero che se, come voi avete detto, la filosofia cartesiana aveva errato stabilendo *il divorzio tra forza e materia*, *e l'azione e l'impulso meccanico* (1) *di quella su questa*, voi al contrario seguireste una filosofia, nella quale si distrugge affatto ogni realtà alla forza per farne un puro modo della materia? E dopo avere asserita la necessità di un principio che non sia la stessa materia, poco appresso voi stesso lo annullate? È dunque, come vedete, assolutamente necessario o dichiararsi per il puro materialismo, e non ammettere tanto nel regno organico quanto nell'inorganico niente altro fuori della materia sotto varie forme, combinazioni e movimenti, o pure, stando col genere umano

---

(1) A volere parlare propriamente, l'azione della forza sulla materia non può chiamarsi *impulso meccanico*, mentrechè con questo nome si è voluto sempre significare l'azione complessiva della forza, unita alla materia, sopra altri corpi.

e con i primi e più grandi filosofi, che sono pure i suoi legittimi rappresentanti, e non già coi sofisti e pervertitori del senso comune, oltre alla materia riconoscere, non da burla ma da senno: 1.° L'essere assoluto, necessario, indipendente, infinito, l'intelligenza e causa prima d'ogni cosa. 2.° Lo spirito (1) umano, principio immateriale ed uno, animatore del corpo, il quale, essendo pure immanente e sostanziato in ogni sua parte, resterà sempre sostanza veramente distinta dalla materia, dall'organismo, dal corpo. L'unione di questi due principj, lo spirito e la materia, è un fatto come la loro esistenza, e l'unione, ancorchè la più intima, anzichè distruggerne, ne conferma la distinzione. Certamente nell'ordine dell'universo non v'è forza separata dalla materia, ma ciò non vuol dire, nè può significare che la forza, ossia la causa vera d'ogni movimento, sorga ed emani dalla stessa materia, ripugnando ciò al suo vero concetto. Il concetto della materia infatti include necessariamente l'inerzia, che consiste in ciò che essa è incapace di cambiare il suo stato, di determinare sè stessa in tale o tale altro modo. Ed in vero, in qual maniera potrebbe conciliarsi la determinazione di sè stesso con il difetto di unità di sostanza? Da qual parte potrebbe egli venire questa determinazione dove non è possibile ritrovare unità di principio, ma ogni porzione è eguale ad altra porzione, e non v'è differenza che di più o di meno? Epperò, siccome per forza non può intendersi altro che la causa che ha virtù di cambiare lo stato della materia e di determinarla in tale o in tal'altro modo, non potendo di questa causa vedersi l'origine nella stessa materia, è necessario ricercarla di fuori. Ora, essendo dimostrata la necessità di altri due principj, la

(1) Nomino qui il solo spirito umano, ma intendo rappresentate da esso tutte le altre sostanze immateriali che esercitano nell'universo l'officio di cause seconde.

causa prima nell'essere assoluto, e le cause seconde, sostanze une cioè immateriali, è bene evidente che ogni forza debba scaturire da uno di questi due principii. Una è la potenza infinita, la quale estrae dal nulla la materia come le sostanze immateriali, e le unisce insieme a comporre gli esseri dell'universo, formandoli ed armonizzandoli secondo gli archetipi della stessa prima intelligenza, cui questa potenza appartiene. L'altra è la forza misurata e limitata delle sostanze finite, in virtù della quale sono capaci di determinare sè stesse e le azioni loro, dirigendole entro sfere materiali più o meno estese. Ripeto dunque: essere assoluto, sostanze finite, immateriali, e materia sono i tre principj di ogni realtà, come quelli su cui riposa, e da cui rampolla tutto l'umano sapere. La ricerca delle vere relazioni di questi tre principj dà luogo allo svolgimento e composizione della scienza. Il disconoscere alcuno o moverlo e dislocarlo dalla situazione che occupa verso gli altri, è la fonte di ogni errore filosofico e l'origine dei varii falsi sistemi. Finchè non adotteremo la distinzione di questi principj, che sono quelli del genere umano, per base della nostra filosofia, ma anderemo a bevere alle torbidi fonti oltramontane, è vano sperare la rigenerazione presso di noi delle scienze e delle arti: perchè la filosofia è l'anima d'ogni sapere, e non vi ha sapere vero dove non vi ha indirizzo filosofico solidamente stabilito, e che si confaccia al genio della nazione, e parta da questa: i sistemi di Alemagna colà hanno un valore perchè indicano le tendenze e le attitudini di quei popoli: se noi ci faremo loro seguaci, non ce ne verrà altro che il danno.

5.° « Volete sapere ora su quale terreno noi ci troviamo » con questa teorica? Vi rispondo: sul terreno dei fatti. Si » tratta di sapere tutte le forme concrete, nelle quali questa » sostanza organica si è svolta e si è realizzata, forme ana- » tomiche, forme chimiche, forme meccaniche, forme fun- » zionali; si tratta di studiarle per quel che sono in loro

» medesime, e ciò non basta; si tratta di conoscere in che
» relazioni si trovino fra loro, e come l'una sostenga l'altra
» nella mutualità delle loro relazioni reciproche; si tratta
» in fine in che modo convengano tutte a certi fini comuni
» e al fine supremo dell' unità generale. Ecco l' opera della
» fisiologia, la quale ha messa la teorica come postulato
» necessario di ragione; nel resto diventa una scienza intie-
» ramente pratica (1) e sperimentale. A questo modo essa
» non ha più davanti a sè un mistero imperscrutabile. So
» che alcuni vi dicono che, anche supposto un principio vi-
» tale, esso sarà eternamente nascosto alle nostre ricerche.
» Essi vi dicono il vero, se ammettono questo principio come
» diverso e separabile dall' organismo, e in questo caso non
» c' è modo di penetrarvi dentro per conoscerlo. Ma quando
» questo principio è esso stesso divenuto organismo, quando
» la sua natura si è *intieramente adeguata all' organismo*
» *materiale e sensibile*, così come si presenta innanzi allo
» sguardo della scienza sperimentale, se l' uomo potrà rie-
» scire forse col soccorso di secoli e di studj indefessi a
» conoscerlo in tutte le sue forme sensibili e nel loro or-
» dinamento finale, noi conosceremo la natura di questo
» principio, di *questa Iside terribile,* che la debolezza dello
» spirito umano ha incensato con culto religioso per non
» saper contemplare da vicino! . . . . ».

Sia che si creda che il principio autonomo e la sostanza vera *essa stessa sia divenuta organismo, e che la sua natura siasi interamente adeguata all' organismo mate-*

---

(1) *Scienza pratica* = queste due parole implicano la confusione della scienza coll' arte; non v' è pratica fuori dell' arte, e se è giusta la distinzione che abbiam fatto tra arte e scienza, ninna scienza può dirsi pratica, salvo che pratico non si faccia sinonimo di sperimentale, come sembra che in questo luogo sia stato l' intendimento dell' Autore.

teriale e sensibile, sia che si pensi il contrario, è ben certo che, posti alcuni criterii generali, che devono essere il fondamento e come il sostrato della scienza fisiologica, — che perciò è necessarissimo che siano solidamente e giustamente stabiliti, cioè a dire che siano i veri e non altri, perchè diversamente ne sarebbe viziata tutta intera la scienza, — è ben certo, dico, che questa è, come tutte le altre parti della scienza naturale, puramente sperimentale. Difatti si tratta di conoscere prima la fabbrica vera del corpo umano, tanto nei più grossi organi, quanto nelle parti più minute e sottili fin dove la nostra vista, armata dei migliori strumenti ottici, possa giungere. Secondo: gli elementi o componenti, tanto i più immediati quanto via via gli altri fino ai primi più semplici del corpo organico, quali si discoprono per mezzo delle separazioni spontanee e della analisi chimica. Terzo: i processi funzionali nella loro mutua dipendenza gli uni dagli altri. Quarto: in fine tutto ciò che nell'atto funzionale è di pura ragione meccanica automatica e fisico-chimica. Tutte queste cose, — essendo il corpo organizzato e in atto di vita in quanto è corpo, e perchè corpo necessariamente di una determinata struttura e fabbrica e composizione riconoscibili per mezzo de' sensi, ed egualmente soggetti a' sensi essendo i processi stessi funzionali nella loro manifestazione estrinseca, e questi operandosi per gli organi corporei dovendo necessariamente comprendere quelle relazioni che sono di ragione meccanica e fisico-chimica, — costituiscono del corpo organico stesso e del funzionamento vitale un fatto, ed un materialissimo fatto, qualunque esserne possano le origini e ragioni non materiali. Come dunque per voi, illust. professore, così per me e per chiunque altro, la fisiologia nei particolari sviluppi è, come voi dite, nel terreno dei fatti, ed è una scienza puramente sperimentale, perchè nulla potrebbe sapersene di positivo per altra via. E se si volesse da alcuno che niente altro nella fisiologia venisse trattato fuori di quello che si può rilevare per questa via, cioè per lo studio degli esseri

viventi presi nella loro integrità, quale apparisce e si offre alla sola osservazione esteriore, ciò potrebbe pur farsi; se non che verrebbe posta fuori quella parte importantissima che emerge dallo studio dell'oggetto dell' intimo senso, ossia dall' osservazione interiore, che può farsi dall' uomo ripiegandosi sopra sè stesso, e dal confronto dei due differenti oggetti, e si troverebbe per tal modo la fisiologia distaccata dal consorzio delle scienze sorelle e superiori, e verrebbe a mancarle l' indirizzo filosofico che ne è quasi l' anima. Bisognerebbe insomma rinunziare alla filosofia, che è madre di tutte le altre scienze, che è quanto dire farla dal grado di vera scienza traboccare in quello di puro processo empirico. La qual cosa, a quel che ne sembra, non potrebbe affarsi al genio dell' illust. prof. *Tommasi.*

Ma credete poi che, anche facendo ciò, non avremmo più dinanzi un mistero imperscrutabile? Credete di potere col concorso dei secoli e degli studj indefessi conoscere la natura di quella, che voi chiamate Iside terribile? Per carità, illust. professore, non facciamo illusioni a noi stessi, e non le gettiamo innanzi agli altri. Questo mistero imperscrutabile esiste ed esisterà sempre tutto intiero, questa Iside si farà sempre dinanzi a noi egualmente terribile, e questo mistero, questa Iside è lo stessissimo organismo.

Supponiamo per un momento che il lavoro dei secoli, che noi nutriamo piena fiducia progredisca incessantemente verso il suo compimento, sia già bello e fatto. Ciò vorrà dire che noi non ignoreremo alcune delle forme organiche sì complessive che semplici, che noi conosceremo tutti i materiali tanto i più immediati che i più remoti dell'orgagismo, che noi avremo raggiunto nelle nostre ricerche tutti i processi funzionali nelle dipendenze loro vicendevoli, ed in ciascuno sapremo assegnare la parte meccanica e la parte fisico-chimica. Certamente più innanzi crederei che all' uomo non fosse lecito inoltrarsi per questa via. Ebbene, sapremmo dopo tutto ciò che cosa è l' organismo? Niente affatto.

Questa orditura organica, che è il lavoro della mano stessa creatrice, noi la ignoreremmo allora nello stesso modo come la ignoriamo adesso. Fa d'uopo notare che il mistero sta tutto intiero sì nella prima cellula embrionale come nella ultima dell'organismo più perfetto, in un globulo sanguigno, in un canaletto nerveo, in una fibrilla muscolare, in una laminetta cellulare.

Notomizzate il corpo organico da per tutto, giungete fino a dividere le più fine particelle che potrete distinguere col più potente microscopio, troverete sempre e da per tutto organizzazione, nè vi riescirà di sorprendere un limite dove questa non sia. Vi rivolgete voi alla chimica? Ma avvertite che là dove comincia il processo chimico, là appunto si distrugge l'organizzazione, e mentre vorreste perseguir questa e raggiungerla, non vi troverete nelle mani che i frantumi separati di una organizzazione distrutta.

Voi, illust. professore, molto a quel che appare vi ripromettete dalla chimica, perchè poco appresso dite: « Date » tempo al tempo, aspettate o aspettino i nostri posteri » che la chimica s'impadronisca della costituzione delle ma» terie albuminoidi, sicchè essa sappia scomporle nei loro » gruppi moleculari, e sappia pure ricomporle, fate che la » fisiologia sperimentale determini tutte le condizioni par» ticolari dell'organismo vivo, le quali sono quelle che spe» cificano il movimento chimico della materia dentro di noi, » e voi vedrete a che termini sarà ridotto il puro vitalismo » dei medici! » Certamente non vorrei farmi propugnatore del *vitalismo puro*, e credo che non sia necessario l'attendere ulteriori progressi della chimica per abbattere una dottrina, che non ha avuto pressochè alcun seguace, se pur non ne sia stato un qualche visionario. Che infatti i fisiologi che si dicono vitalisti possano avere errato nel dare troppa estensione alla sfera delle azioni che si chiamano vitali, anche là dove si poteva recare una ragione puramente fisica o chimica; ma niuno, se bene mi ricordo, ha escluso affatto

negli atti funzionali e organici il concorso delle forze comuni della materia. Ben però ha esistito, e si cerca di far rivivere, il sistema a questo opposto, che presume di spiegare tutti gli atti e fenomeni, che hanno luogo entro la sfera della vita, per mezzo del solo elemento materiale; il qual sistema merita il nome di materialismo puro. Se il primo sarebbe per ogni uomo sano di mente una vera chimera, chi non vede che l'altro, trovandosi nell'estremo opposto, non potrebbe essere nulla di meglio? Piaccia anche a Dio di premunirmi contro il vizio di coloro, che vorrebbero assegnare dei limiti alle umane ricerche ed invenzioni, e che si compiacciono di restringerli in una cerchia insuperabile. Che anzi è mia opinione che sia impossibile all'uomo di toccarli mai, perchè appunto può sempre fare nuovi acquisti e progressi, e dichiaro di essere in una perfetta ignoranza intorno a ciò che l'illust. professore si aspetta dalla chimica. Ma quello, di cui ardisco non dubitare, si è che la chimica non giungerà mai a rifar l'organizzazione vivente anche nella sua più semplice espressione.

Quando dalla comune de' fisiologi si è riconosciuto, come sarebbe strana cosa il non farlo, che nell'opificio della vita, che è appunto il corpo organico nell'atto vivente, si tiene conto per trarne profitto in prò della stessa organizzazione sì del materiale meccanismo, sì delle proprietà fisico-chimiche della materia che ne forma l'impasto, non potrà mettersi più in dubbio che alcuni composti, che nascono in virtù delle speciali condizioni fisico-chimiche che si offrono alla materia dentro l'opificio vitale e non altrove, in natura potrebbero ottenersi anche fuori di quello col ricostituire artificialmente quelle stesse condizioni. Epperò, quantunque la chimica avanzatissima nelle analisi lo sia finora pochissimo a rifare i prodotti più o meno avanzati della natura organica, potrebbe anche per la via della sintesi fare delle invenzioni. Ma, supposto che essa giungesse a produrre qualcuno dei stami, riescirà poi a ordire la tela, e lo stesso tes-

suto organico? Questa orditura è opera evidentemente non chimica, è opera puramente vitale, perchè fuori degli esseri vitali non si scorse, nè si scorgerà mai. E in vero noi abbiamo, ricavandoli dalla decomposizione dell'organismo, tutti i suoi elementi; perchè non adoperiamo questi a rifarlo, senza aspettare dalla chimica la decomposizione, e ricomposizione delle sostanze albuminoidi? Non si potrebbe oltre a ciò ragionevolmente sospettare che, riguardo a questi prodotti dell' organismo nell' atto di vita, essendovene alcuni che nascono dalla sua decomposizione dopo che già ne hanno fatto parte, e che perciò sono l' effetto dell' analisi che s' inizia spontaneamente nel suo stesso seno, ed altri invece che sono i veri stami dell' organica orditura perchè sono formati per nuove composizioni, e contribuiscono al sostentamento di tutti gli organi, e sono l' effetto della sintesi di natura, i primi possono riprodursi artificialmente, ma che questi secondi, appunto perchè vi si rinvengono in tutti più o meno le tracce di una operazione vitale, siano fuori affatto del dominio della chimica? È mestieri poi ricordarsi che organizzazione non esiste fuori degli individui viventi, e che ogni qual volta si parla di questa separandosene il concetto dall' individuo nell' atto di vita, si fa un' astrazione che in natura non ha veruna corrispondenza. Non esiste naturalmente l' organizzazione vivente, ma sì gli individui appartenenti alle svariatissime ed innumerabili specie degli esseri dotati di vita che hanno corpo organizzato, il quale non può essere escito d' altra mano che dalla stessa mano creatrice come di sopra fu detto, e perciò è la stessa opera della divinità, nè alcuno perciò potrà maravigliarsi che sia un' imperscrutabile mistero.

A chiarire anche meglio questa imperscrutabilità dell'organismo, non sarà fuori di proposito il considerare che questa stessa esiste egualmente nel regno inorganico e nei corpi bruti quanto alla loro intima costituzione ed orditura. Che

sappiamo noi di ciò, e quanto siamo più avanzati dei primi antichissimi filosofi, dopo tutti i progressi della scienza fisico-chimica? Prendete pure il corpo più semplice secondo quel che ne appare, o il più composto; se voi lo dividete nelle più minute particelle che vi sarà possibile dividerlo, non troverete altro che parti della stessa specie, sicchè non vi riescirà fatto di vedere altro che la stessa trama ed orditura, e perciò non potrete discernere nelle grandi e nelle piccole parti che cosa faccia la differente natura dei corpi. Egualmente i corpi bruti esistono nei tre diversi stati di solidità, liquidità, e fluidità. Esaminateli in questi diversi stati, e troverete il corpo solido, solido fino alle ultime più fine particelle, e così il liquido sempre liquido, e il fluido sempre fluido. Per eludere l' incomprensibilità di questo fatto, l'antica filosofia, come quella di un' epoca non molto da noi remota, ebbero ricorso agli atomi ed al vacuo, e questi atomi invisibili, indistruttibili immaginarono di diverse forme. Ma qual filosofo de' nostri giorni si contenterebbe di ciò, e vorrebbe darsi a credere di aver penetrato l' intima costituzione ed orditura dei corpi per avere assunto un ente logico, o meglio un ente della fantasia, che niuna positiva dimostrazione ci dà la facoltà d' introdurre nella scienza? La vera filosofia non cerca di sciogliere le difficoltà creando degli enti logici e puramente ipotetici, ma si contenta piuttosto di confessare la sua ignoranza e di riconoscere un qualche limite dell' umano sapere.

È ben vero che la chimica moderna sui corpi bruti non solo riesce a fare le analisi, ma ne sa fare anche la ricomposizione. L' acqua, come l' aria, non sono più per noi corpi elementari, ma bensì composti.

Noi sappiamo come si sciolgano nei loro componenti immediati, e poi sappiamo, dati questi componenti nelle determinate proporzioni, rifare l' acqua e l'aria. Ma sappiamo forse perchè e come in quelle date proporzioni l' ossigeno e l' idrogeno uniti insieme formino l'acqua? No certamente.

Noi non abbiamo fatto altro che scoprire che l'acqua sotto certe circostanze si decompone in quei due altri corpi, ed abbiamo egualmente ritrovato che sotto certe altre condizioni, che si possono ad arte suscitare, ne nasce la ricomposizione. Se noi sapessimo la costituzione vera dell'ossigeno e dell'idrogeno, sapremmo anche perchè e come unendosi formino l'acqua. Così dicasi di tutti gli altri processi chimici di analisi e di sintesi.

Una grande differenza tra i corpi inorganici e gli organizzati e viventi rispetto all'azione della chimica sta in ciò che, mentre noi operando sui corpi bruti siamo immersi nella natura inorganica, restiamo per contrario esclusi e situati fuori affatto della sfera dell'azione vitale. Se noi potessimo operare sulla materia organizzata e vivente dentro questa sfera, potremmo con eguale facilità che nei corpi bruti riprodurre e comporre non solamente i materiali ed i componenti dell'organizzazione, ma la stessa organizzazione: pur tuttavia bisognerebbe convenire che non saremmo già noi che opereremmo ciò, quantunque non mancherebbe per avventura chi sel credesse, ma la stessa natura nella quale noi saremmo immersi.

Nella stessa guisa, nei processi chimici sui corpi bruti noi ravviciniamo i corpi componenti, e cerchiamo di rinnovare quelle condizioni, in cui sappiamo che ne accade la riunione; ma questa poi è opera tutta naturale. Se pertanto ignoriamo affatto ed è per noi un mistero incomprensibile la costituzione dei corpi bruti, come a fortiori non dovrà dirsi lo stesso di quella dei corpi organizzati e viventi?

In fine, per porre un termine al presente discorso noteremo in generale che, nella costituzione dei corpi anche bruti, è indispensabile tener conto di due differenti elementi, del materiale e del dinamico, i quali, sebbene in natura non si trovino separati, debbono essere di necessità distinti, nè potrebbero essere confusi senza far ruinare tutto l'edifizio scientifico. E ciò perchè il concetto di forza contiene quello

di spontaneità di determinazione propria e semovenza, come quello di materia implica necessariamente l'inerzia, e tutto al più lascia sussistere una resistenza cieca, quale viene espressa dalla impenetrabilità.

La cognizione che ha l'uomo di questi due principii, la materia e la forza, non riguarda l'intimità loro, ma soltanto la manifestazione estrinseca della loro azione combinata, perchè nasce ed emerge dai punti di contatto che hanno con lo spirito umano. E ciò è tanto vero, che la stessa notizia e cognizione, che lo spirito umano ha di sè, nasce nello stesso modo, e per gli estrinseci contatti, e non giunge a penetrare fino al suo fondo. Imperocchè questa è certamente la capital differenza della cognizione divina ed infinita dall'umana e finita, che la prima penetra nella intimità delle cose e da questa ne abbraccia tutte le possibili relazioni, mentre la seconda non sorprende nelle cose stesse che alcune relazioni nell'atto e nel modo della loro manifestazione.

Quest'ultima, quantunque disti dalla prima quanto il finito dall'infinito, ciò null'ostante è sufficiente all'uomo per tutto ciò che gli è necessario conoscere ed operare in questa vita, ed in ogni modo bisogna ch'egli se ne contenti non potendo averne altra, perchè, se egli la disprezza e l'abbandona, non solo perde questa, ma, non potendo acquistar l'altra perchè egli è l'uomo e non la divinità, rimarrà col saper nulla.

È dunque cosa manifestissima che, essendo all'uomo egualmente ignota l'intima natura della materia come quella della forza, gli deve essere necessariamente anche ignota la costituzione dei corpi che ne risulta.

Quello pur nondimeno che può giungere a comprendere si è, come già abbiam detto, che queste sono due cose distinte, quantunque unite nella costituzione dei corpi.

Da ciò poi si rileva questa importantissima conclusione, che cioè, mentre noi vediamo in mezzo alla vita universale

altre vite particolari che dentro e sopra quella si formano e si sostengono, la ragione di queste ultime non può ripetersi da quella soltanto, ma v'è mestieri di altrettanti centri di attività quante queste sono. E come la materia nella natura universale ubbidisce ad una forza universale che la governa, e che noi riconosciamo dagli effetti, egualmente ed *a fortiori* bisogna che questa materia già partecipante a quella vita universale perchè possa entrare a far parte di una nuova vita particolare sia assoggettata ad una nuova virtù, forza o attività, che le dia nuova forma, e che regga e governi tutti i fenomeni, che non sono altro che le sue manifestazioni.

Vero è altresì, che questi fenomeni, considerati nella loro materialità, non possono gran fatto variare, perchè si ridurranno sempre a nuove composizioni e decomposizioni della stessa materia, ma composizioni però tanto più complicate quanto superiore e più perfetta sarà la vita particolare della quale faranno parte. Onde è che, chi guarda soltanto alla parte fenomenale e materiale, e non s'innalza al concetto sopra questa, può e deve credere che alla fin fine i due diversi ordini di fenomeni si possano ridurre alle stesse cause e riferire alla origine medesima. Ed è quindi ben naturale che, se la distinzione capitale tra forza e materia non sia posta fin dal principio del progresso filosofico, non le si possa trovare poi luogo opportuno per ristabilirla, e si giunga a reputare la materia quasi fonte di ogni forza ed attività, come contro l'evidenza alcuni a' dì nostri si peritano di affermare.

6.° « D'altra parte dovete conoscere che i vitalisti puri,
» che ammettono una forza vitale superiore e diversa da
» tutte le forze conosciute, sono condotti logicamente a ne-
» gare dentro di noi i processi fisici, chimici e meccanici.
» La materia, onde siamo composti, smetterebbe le sue forze
» naturali, perderebbe le leggi riconosciute, e sarebbe sot-
» toposta all'impero della forza vitale perchè la governi

» con altri modi e leggi. Eccovi il misticismo e il paradosso.
» Misticismo, non potendo giammai trovar mezzi e stru» menti per studiare la natura di questo archetipo extra» naturale; paradosso, perchè ammettono l'inconcepibile,
» ammettono che la materia si possa spogliare delle sue for» ze, ed i processi materiali delle loro leggi ».

Il vitalismo puro già si è veduto in qual conto si dovrebbe da noi avere. Ma che, chiunque ammetta nell'essere vivente *una forza superiore e diversa da tutte le forze conosciute sia condotto logicamente a negare dentro di noi i processi fisici, chimici e meccanici*, è asserzione puramente gratuita. Se alcuno, vedendo un orologio o altra macchina, dicesse: certamente di ciò vi deve essere stato un artefice; e poi, osservandone anche il movimento, dicesse doverví essere stata anche una forza che ha dato l'impulso, il moto alla macchina, verrebbe perciò egli a negare la stessa macchina? No certamente. Ora, nella stessa maniera noi diciamo, vedendo l'organismo, ch' esso deve avere avuto un artefice, e, vedendolo in movimento e nell'atto della vita, riconosciamo che vi deve essere una virtù, una forza, che lo regge, lo muove e lo anima; e se distinguiamo questa dall'organismo stesso materiale e sensibile, non per questo veniamo a negare questo organismo materiale, il quale, in quanto è materiale, deve naturalmente portare con sè tutto quello che alla materia si appartiene, cioè le forze comuni di questa, che non sono altro che le proprietà meccaniche, fisiche e chimiche. Che anzi, una grandissima parte del meraviglioso artificio di questo organismo nell' atto vivente consisterà senza dubbio nell' esservi tratto profitto di tutte le combinazioni materiali, a fine di ricavarne un tutto, un sistema che a principio immateriale deve essere unito non solo, ma deve a quello perfettamente corrispondere, e direi quasi eguagliarsi. Se le sole proprietà comuni della materia non bastano a rendere ragione dell'organismo vivente, è ben naturale che ad altro principio superiore dobbiamo rivolgerci. Ora, se si vo-

lesse tener conto della sola causa prima prescindendo affatto dalle seconde, siccome noi siam certi d'altra parte per il senso intimo del principio immateriale, anderemmo necessariamente a ricadere nel sistema oramai perfino deriso del *Leibnizio* dell'armonia prestabilita, perchè bisognerebbe negare ogni comunicazione ed unione diretta ed intima fra il principio materiale e l'immateriale. Ma, come la più recente filosofia abborre da paradossi di tal natura, ed è pronta ad ammettere nel suo seno i fatti naturali, purchè certi, anche quando non si sappiano o possano spiegare, così è che noi oggi ammettiamo l'unione vera e reale dei due principj, e perciò l'intervento e l'azione in natura delle cause seconde. E siccome noi abbiamo di sopra abbastanza chiaramente mostrato, che nell'organismo stesso materiale vi è tutta l'imperscrutabilità ed il mistero, che si vorrebbe isfuggire col negare ogni forza superiore e diversa dalle comuni della materia, così crediamo che, sostenendo quello che ci pare essere più che vero, non saremo per aggiungervi nessun misticismo o paradosso; quello che massimamente importa nella scienza essendo sempre che non si debba trascurare alcuno degli elementi reali, di quelli cioè di cui è ben dimostrata la sussistenza, per poterne poi vedere e ricavare tutte le vere relazioni, che stabiliscono altrettanti teoremi della scienza medesima.

Sarei certamente troppo lungo se volessi seguire più innanzi l'illust. professore in tutto il suo discorso: quello che si è detto sin qui mi pare che basti a provare almeno quello che mi era proposto, cioè: 1.° Che le basi della scienza fisiologica sono connesse con i problemi più ardui della filosofia. 2.° Che i principj posti dall'illust. professore sarebbero per incontrare più di un ostacolo prima che fossero ricevuti generalmente.

Conclusione generale.

Tre sono i grandi lavori, che le età passate lasciarono in

retaggio alla nostra, e che formano nel loro complesso tutta la sapienza medica.

1.° L'istituzione dell'arte, fatta da *Ippocrate* circa 24 secoli indietro; istituzione che ha avuto la sanzione delle età successive.

2.° La compilazione delle storie delle singole malattie con i speciali metodi curativi, elaborata al letto degli infermi nel decorso dei secoli, mediante lo studio cominciato coll' uomo, e le fatiche sostenute da una serie non interrotta di abili medici.

3.° In fine la scienza dell'uomo qual' essere naturale, risultante dallo studio anatomico-fisiologico, e dalla filosofia.

I due primi dei quali lavori, uno escito completo dalle mani del suo autore, l'altro successivo, e collettivo di sua natura, e perciò progressivo e da non poter essere mai compiuto, costituiscono tutto il sapere pratico quando sia reso proprio, e passato in abito di arte mediante l' esercizio. Il terzo poi, ossia il lavoro scientifico, è quello che, essendo rimasto indietro agli altri, ancora oggidì è il più imperfetto, quantunque in questi ultimi tempi nei particolari siasi avvantaggiato per l' applicazione fattavi del metodo sperimentale.

L' idea di far dipendere lo studio pratico da quest' ultimo non è d'ammettersi, per tutto ciò che si è dimostrato, e il conservare questa distinzione classica nettamente dee aversi per cosa fondamentale. Sarebbe d' altra parte assurdo volere ripudiare una parte come l' altra, essendo sempre utile anche all'arte tutto ciò che può essere bene conosciuto scientificamente. Che anzi, se la scienza ha molte volte danneggiata l' arte, ciò si dee ritenere essere avvenuto non da quella parte di essa scienza che era ben stabilita ossia ch' era vera scienza, ma da quella che ne teneva il luogo secondo il detto dello stesso *Ippocrate*: « Duo sunt scientia « et opinio, quarum una scire facit, altera vero ignorare ». Pertanto, se nella scienza si saprà sempre distinguere ciò

che è certo ed inconcusso dalla parte opinabile, questa, anzichè offendere l'arte, le sarà di preparazione, di ajuto e di lume, ma non potrà mai giungere a formarne il principio.

È poi chiaro da ciò quale debba essere l'indirizzo da darsi alla gioventù, e quale debba essere lo spirito della moderna medicina. Ippocratici nell'arte, cioè nel metodo e nei principii generali direttivi della pratica, senza nulla trascurare di tutto quello che l'esperienza dei secoli ci ha appreso intorno ad ogni e singola malattia, porremo a capo di ogni altra cosa questo stesso studio pratico, che è quello che deve formare il medico, perchè medico non si diviene che apprendendo la difficilissima arte di osservare le malattie: la medicina è tutta nella osservazione, è l'arte di osservare il malato. Non basta per bene osservare il malato sapervi riconoscere e rilevare l'esistenza di uno o di un altro fenomeno morboso, ma bisogna saper vedere la connessione naturale che in ciascuna malattia hanno i diversi fenomeni tra loro, da che poi risulta il loro valore semeiotico: ora, questo modo di osservare è appunto il cardine dell'insegnamento Ippocratico. I ritrovati moderni di qualsiasi genere, utilissimi per completare le storie delle malattie speciali, e per farle tra loro meglio distinguere, e per assegnare ai mezzi naturali le loro applicazioni speciali ad ogni e singolo stato morboso, non risalgono fino a quel punto, e sono perciò impotenti a risolvere quei problemi che è atta a sciogliere la dottrina Ippocratica, e perciò non possono disimpegnare il medico dalla sua cognizione. Chiunque già possegga l'arte di osservare ne può trarre un potentissimo ajuto, ma divengono istrumenti inutili per chi ne sia privo. Bisogna insomma esser già medici, per potersene valere (1).

(1) Sebbene queste cose siano abbastanza manifeste per tutto il passato discorso, non sarà fuori di luogo il richiamare l'atten-

Nella parte scientifica saremo sobrii, distinguendo attentamente il certo dall'incerto e dal puramente opinabile,

---

zione sopra qualche caso particolare, da cui possa risultarne l'evidenza.

Un giovine di 18 anni si pone in letto con violenta febbre, avente tutti i segni di un vero sinoco flogistico: sono in principio praticati due larghi salassi, una dieta rigorosa e temperante; la febbre, gradatamente scemando, termina all'11 giorno. Si ha per guarito: sta sei giorni senza febbre, ma debole e senza appetito. La sera del sesto ritorna la febbre con i stessi sintomi della prima, sebbene meno intensi; dura egualmente fino all'11 giorno; se non che al nono comincia un prurito molesto sotto alle ascelle, dove si trovano dure e dolenti le glandole linfatiche; infine all'11, ossia alla cessazione della febbre, già due grossi tumori infiammati e supparanti esistevano, uno da una parte, l'altro dall'altra, che dettero esito ad abbondantissime marcie. Ora quali erano i criterii, che potevano far prevedere e predire in questo caso al termine della prima febbre il suo ritorno, la sua durata, la qualità della crisi? Niuno certamente potrebbe rinvenirsi fuori della dottrina d'*Ippocrate*. In ogni altro sistema di medicina l'infermo dovea dirsi guarito. Questo è un caso di malattia sporadica; eccone un altro di epidemia. Nell'inverno del 1843 gli infermi, che dalla campagna venivano nell'ospedale di S. Spirito in Sassia, affetti di malattia acuta, offrivano generalmente i sintomi di una flemmasia delle fauci o del petto. Adoperato il solito metodo antiflogistico, in pochi giorni se ne otteneva la risoluzione. Chi, guidato dai soli lumi della medicina moderna, avesse giudicato queste risoluzioni, dovea averle per vere guarigioni. Pure la cosa procedeva ben diversamente: chè la malattia, sopprimendosi per uno, due, o più giorni, tornava a comparire con maggior forza in altra parte, e più volte accadeva che si riescisse a risolverla anche la seconda volta, per vederla riaffacciare la terza in parte anche più nobile, e con tal violenza da rapire in pochi giorni l'infermo. Riferirò, tra i molti che vidi in quella occasione, due soli casi che trovo registrati esattamente nelle mie Memorie. — Un contadino di circa 30 anni, di buona complessione, offre tutti i caratteri del-

e seguiremo con calma le nuove vere invenzioni, discutendole, senz' avversarle, con i principii di una sana critica. Sa-

---

l' angina delle fauci; al 3.° giorno era questa perfettamente cessata: dopo 24 ore si riaccende la febbre con dolore puntorio alla mammella sinistra, tosse, oppressione ed affanno, escreato sanguigno e tutti i segni locali della pneumonite. Al sesto giorno erano dissipati interamente anche questi; l' infermo rimane apiretico per due interi giorni. Nella mattina del terzo si lagna di dolore fortissimo alla regione frontale, si riaccende la febbre, sopravviene prima il delirio, poi lo stato comatoso, infine la morte al sesto giorno. La sezione cadaverica mostrava la pia madre e l' aracnoidea della parte anteriore e superiore degli emisferi cerebrali portanti tutti i caratteri proprii del sofferto processo flogistico.

Un carrettiere di sopra a 40 anni, di complessione atletica, entra nell'ospedale affetto da pneumonite; mediante una cura energica al 6.° giorno cessano tutti i sintomi generali e locali della malattia: per due giorni resta perfettamente apiretico. La mattina del terzo era tornata la febbre, il ventre era meteorizzato ed aveva frequenti scariche alvine liquide moleste, poichè ne prostrarono le forze. Questi sintomi durarono 4 soli giorni: per intiere 48 ore resta apiretico: dopo ritorna la febbre con dolore ai lati del collo e sotto la gola, dove si sentivano dure e gonfie non solo le glandole, ma anche la cute che le copriva. Nel termine di 3 giorni questo infermo veniva soffocato da un tumore durissimo ed infiammato, che in forma di collare cingeva la gola ed il collo, tumore che un' altra volta soltanto ho veduto formarsi nel corso di malattie acute, e che mi pare doversi avere per un flemmone diffuso. Osservazioni di tal fatta si ripetono comunemente nella pratica, nè vi può essere medico al quale non si siano offerte. In queste, essendo fuori di dubbio che le espressioni locali sono in tutto simili a quelle delle altre malattie, per quali criterii, se non per gli stabiliti da *Ippocrate*, si potrebbe riconoscere ciò che vi ha di proprio alla loro indole? Tutte in fatti le cessazioni furono in questi casi mancanti dei segni di cozione o maturazione. È per queste ragioni che male si appone chiunque voglia in quei criterii ed in questi segni vedere altra cosa salvo che criterii e se-

remo antichi nell'arte, moderni nella teoria e nei progressi particolari della pratica.

La gioventù non potrà essere messa fuori di strada, se avrà dinanzi agli occhi quei tre oggetti distinti che abbiamo proposti. Essa ponga pure da principio il suo studio nelle scienze ausiliari e nella parte teoretica, perchè questa è coltura utile al medico, e secondo il detto di *Celso*: « Quamvis medicum non faciat, aptiorem tamen medicinae « reddit ». Ma sappia bene d'altra parte che medico non si addiviene con quello studio, e perciò non ne faccia il suo primario scopo.

Per divenire medico, ripeto, conviene iniziarsi nell'arte. E quale altro studio mai potrà meglio condurvi di quello che da principio l'ha stabilita, e che in tutte l'epoche di suo smarrimento ha saputo ricostituirla? E non è questo lo studio de' libri Ippocratici? Vero è che questi libri non sono a tutti accessibili, e specialmente ai giovani, senza una direzione ed una guida. Quindi è che, se i medici italiani vogliono fare qualche cosa veramente utile non solo alla medicina del nostro paese, ma a quella di tutte le genti, ristabiliscano una volta l'insegnamento Ippocratico, che con grande nostra vergogna si trova bandito dalle scuole. A che servono infatti tante inutili discussioni intorno ai varii pensamenti d'*Ippocrate*, e il mettere in campo tante opinioni,

---

gni del tutto pratici, sì perchè vengono come conclusione immediata della osservazione generale per via di sintesi, sì perchè la loro applicazione alle singole malattie conduce a far conoscere certe tendenze, che per nessuna altra via o mezzo potrebbero discuoprirsi. « Ergo etiam vetustissimus auctor *Hippocrates* dixit mederi oportere et communia et propria intuentem » *Celso* (pref.); con queste parole ci mostra ad evidenza che gli antichi, seguendo *Ippocrate*, ritennero che a formare e completare l'arte vi concorressero egualmente le nozioni e regole generali e quelle desunte dai particolari.

che altro non mostrano che ciò che brulica nella fantasia di ciascuno scrittore? Si cessi da ciò; e ciascuno si ponga piuttosto allo studio di quei libri, e massime dei più puri e genuini, per poi dichiararne il senso alla gioventù dopo che si saranno ingegnati di averlo compreso essi stessi. Insomma è mio avviso, che null'altro oggimai si possa fare per restaurare la medicina che far rivivere presso di noi l'insegnamento Ippocratico per mezzo dello studio delle stesse sue opere. E non dubito punto che questo studio, rinnovato ai nostri giorni senza l'ingombro delle vecchie teorie, anzi rischiarato ed appoggiato da tutto quello che si sa di più da noi che dagli antichi non si conosceva si nella teoria che nella pratica, non torni a dare frutti più ubertosi di quelli che altre volte già ha prodotti.

S'ingannano a partito coloro che credono potersi ottenere oggi meglio questo effetto per mezzo di opere moderne, e che i libri Ippocratici, come quelli che non contengono le posteriori invenzioni, non possano sortirlo. Chè le prime non sono buone perchè mancano di quella maschia semplicità di osservazione che è solo capace di educarvi gli uomini, e risentono più o meno tutte della incertezza e superficialità de' nostri tempi, ed i ritrovati moderni non fanno parte della costituzione generale dell'arte, ma riguardano solamente i particolari sviluppi: oltre a ciò vi è il detto più volte di sopra da noi notato, che ogni volta che l'arte è andata perduta v'è stato bisogno di risuscitarla mediante il soffio di vita dello studio Ippocratico. Le istituzioni del tempo bastano nell'andamento ordinario, quando cioè non sia rotto il filo tradizionale dell'arte, perchè allora l'ammaestramento orale è quello che educa la gioventù e le fornisce l'abito artistico, ma non mai quando questo può far difetto negli stessi insegnanti (1). È in questo caso indispen-

(1) Desidero che tale giudizio non si voglia avere come mio

sabile risalire alle fonti e quivi attingere direttamente, bisogna insomma ritornare allo studio de' grandi maestri, e perciò, dopo avere studiato i libri del padre della medicina, non si dovranno neppure tralasciare, anzi è necessarissimo rendersi famigliari le opere dei *Baillou*, dei *Sydenham*, dei *Baglivi*, dei *Stoll*, e via via di tutti quelli che in grado più o meno elevato hanno ricalcate le orme del primo maestro.

A niuno sia data la facoltà di esercitare la medicina, se prima non abbia fatto conoscere in tre distinti e ben istituiti esami di essere ben informato: 1.° Della struttura del corpo umano e di tutto ciò che si sa positivamente delle sue funzioni con un esame teorico. 2.° Della istituzione Ippocratica dell'arte, dando conto della dottrina contenuta nei libri generali e più puri, che sono quelli da noi citati. 3.° Infine della storia delle singole malattie, e dei metodi curativi speciali.

Due condizioni sono peraltro necessarie perchè questi esami riescano al loro effetto; una è, che si separino da questi tutti gli altri esami, che si crederanno necessarj per quelli che dovranno intraprendere la carriera medica intorno alle scienze naturali; l'altra, che allo studio delle due parti accennate della pratica vada congiunto fin da principio lo studio clinico, e che nei due esami pratici si dia luogo anche all'esame istituito al letto del malato. Se si trascu-

---

particolare. Lo stesso prof. *Tommasi* descrivendoci, come abbiamo veduto, lo stato presente della medicina, viene a stabilire precisamente la verità di questo fatto, ed il dott. *Valleix* nella sua *Guide du médecin praticien* nell'*avant-propos* alla prima edizione, a pag. XI, dopo aver descritte le conseguenze del sistema del *Broussais*, ecco come si esprime: « Dès ce moment » la tradition du passé fut perdue, et les anciens préceptes de » l'art ne furent plus entendus que d'un petit nombre qui n'a» vaient pas embrassé les idées nouvelles ».

rasse l'una o l'altra di queste condizioni, credo che potrebbe andarne fallito lo scopo.

Riguardato per questo verso, lo studio della medicina è il più positivo che possa darsi, non ammette alcuna ambiguità, e chi dà saggio di conoscerlo si può star bene sicuri che non abbandonerà mai un sapere certo per correre dietro alle ombre, quante volte non venga preso da capogiro o da delirio.

Si pensi che il miglior vantaggio, e dirò l'unico che la medicina e gli uomini de' nostri tempi attendono da noi, è che questa venga tolta dall'incertezza nella quale si rivolge da più di sessant'anni, nonostante gli incontrastabili progressi fatti anche in questo intervallo sì nella teoria che nella pratica. Ognuno sente che alla medicina manca qualche cosa; questa qualche cosa è una base; questa base è la dottrina insegnata da *Ippocrate*, che ristabilisce e ripone in piedi la logica dell'arte ed i suoi precetti generali.

È gran tempo che nella medicina si vanno facendo bei sogni intorno ad un avvenire più felice, ma indeterminato ed incerto. Sarebbe molto più da desiderarsi che per i progressi della moderna medicina fossimo fortificati contro vaneggiamenti di tal fatta, i quali, se sono proprii, e perciò perdonabili, alle prime età, poco convengono a quelle che si gloriano di essere mature. E qual buona direzione potremo noi dare alla gioventù se, invece di proporle nel primo suo ingresso alla carriera medica un quadro di nozioni positive e tante in numero che appena le basterà la vita ad apprenderle, come volle *Ippocrate* insegnarci nel primo Aforismo colle parole « Ars longa vita brevis », le daremo invece a divedere che noi stessi facciam poco conto di ciò che sappiamo, e ci avventuriamo a vaghe lusinghe, che ben presto dovrà accorgersi che non erano che vere illusioni? Io per me sono convinto essere questa la principalissima cagione della leggerezza e superficialità de' nostri uomini in confronto di quelli de' tempi poco a noi lontani: per-

chè questi ultimi si ponevano allo studio, persuasi di dover durare molta fatica per istruirsi in una parte anche ristretta dello scibile umano: quelli invece dandosi a credere che ciò che si sa è cosa di poco momento, stimano miglior partito di non perder tempo nel suo acquisto, e si rivolgono alla ricerca delle cose nuove. E gli incauti non avvertono, che i veri progressi non si fanno che lavorando sopra il lavoro già fatto e ben stabilito, e con molto e lungo studio e fatica. Che si direbbe di quell'architetto che, volendo innalzare un edifizio, invece di fabbricare, stabilita un'area, sopra quella continuando ogni giorno il lavoro de' giorni passati, andasse sempre in cerca di nuove aree per collocarvelo?

E appresso a ciò, quale potrà essere la stima che procacceremo alla medicina presso il volgo, quando questo si accorga che noi stessi, poco sicuri di quello che sappiamo, facciamo intravedere che tutte le nostre speranze sono rivolte al futuro? Non è egli al presente che gli infermi richieggono di essere curati nelle loro malattie, e non pongono essi nelle nostre mani la cosa più cara che essi abbiano per doverne essere sommamente gelosi? Qual fiducia potranno in noi riporre, se ci vedranno vacillanti perfino nelle fondamenta dell'arte nostra? E non avranno essi fondata ragione per voltarci le spalle, e darsi al primo che con fronte sicura gli prometta la salute ad ogni costo?

L'Autorità civile poi, che avrebbe pure l'obbligo di porre in salvo le ignare moltitudini dai raggiri e dalle frodi degli uomini di ventura, non avrebbe più alcuna norma per regolare colla legge una parte sì importante ed ai dì nostri tanto negletta di pubblica sicurezza, se non trovasse nella nostra professione e nelle nostre dottrine veruna solida base che le sostenga. Bisogna insomma che tanto i popoli che i loro reggitori (essendo entrambi volgo rispetto alla medicina) sappiano da noi che questa è positiva nelle sue fondamenta quant' altra mai umana scienza od arte, e che quan-

tunque la sua operazione, come avviene in ogni altra cosa di questo mondo, stia entro certi limiti, pur tuttavia i suoi progressi non stanno nel mandare sottosopra tutto quello che si sa, ma nell'aggiungere i nuovi speciali ritrovati alle cose già conosciute.

Queste ultime considerazioni, che riguardano più le parti estrinseche della medicina, ma che pur tuttavia prendono le loro mosse dalla sua intima costituzione, potrebbero, a chi non fosse capace d'intendere le intrinseche ragioni dell'arte, persuadere la verità delle cose da noi trattate con forze certamente impari alla grandezza ed importanza del soggetto, ma non certamente con difetto di buona volontà.

L. . J.

Sul croup dei bambini e dei fanciulli; *Commentario per* **ANDREA PASQUALI**, *di Roma.* (*Continuazione della pag.* 315 *del precedente volume*, *fascicolo di agosto e settembre* 1861).

Capo 4.° — *Diagnosi del crup.*

Differenze con l'isterismo (1).

Fra i morbi che negli accessi possono avere alcuna somiglianza, quantunque lontana, col crup venne notato l'isterismo nelle svariate e capricciose sue forme, e singolarmente in quel particolare sintoma conosciuto sotto nome di

---

(1) Se alcuno appuntasse di soverchia estensione il confronto dell'isterismo col crup, vorrei ricordasse quanto altrove fu detto, cioè che un valentissimo clinico di malattie infantili, quale si fu lo *Cheyne*, cadde nell'errore diagnostico, da esso poi lealmente accusato.

bolo isterico; il quale, pervenuto al massimo grado, viene talora accompagnato da gravi sofferenze nelle parti culminanti dell'apparato respiratorio, e per tal maniera come all'aria non fosse permesso il libero transito nella regione glotto-laringea. Ma a distinguere l'una dall'altra forma morbosa varranno le seguenti considerazioni.

L'isterismo insorge in tutti i climi, non preferisce i settentrionali, e, quando pure mostri predilezione, dessa si manifesta per le regioni temperate e per le calde; in pari modo, se investe in qualsiasi stagione, si osserva però sempre meglio lungo la state e nelle intermedie; e sopraggiunge particolarmente quando ne minacci una grave perturbazione atmosferica e massime temporalesca; chè se interviene un qualche accesso durante l'inverno, desso maggiormente si vede per la efficacia del freddo secco a vece del freddo umido, e quando i tessuti tutti, e massime il nervoso, soffrono costrizione, o quella condizione che fu da alcuno detta di *crispazione*; l'isterismo non dimostra alcuna dipendenza dalla costituzione medica regnante e molto meno manifesta alcun legame con quella catarrale.

Fra le classi sociali preferisce le superiori, e colpisce con predilezione gli individui che vivono vita negli agi e nel riposo, rispettando quasi sempre i laboriosi e coloro che stentano fra i cenci e le miserie la esistenza, quando il crup opera all'opposto nel maggior numero dei colpiti. Sorprende l'isterismo in assai maggior copia le femmine, anzi venne creduta malattia esclusiva del sesso debole, menando suoi colpi a danno di quelle fornite di temperamento nervoso, qualche volta assalendo altre di temperamento sanguigno, lasciando quasi sempre da banda quelle, nelle quali avvi prevalenza del sistema linfatico; fatti che avvengono in opposto nel crup. L'isterismo assalisce quasi sempre dopo che la pubertà si è pienamente stabilita, e quando pure interviene innanzi quell'epoca delle insigni modificazioni organiche, ciò accade soltanto in quelle nelle quali, già pre-

nunziata la pubertà con i maggiori caratteri, non si stabilisce e non continua con regolarità la mestruazione; il crup invece non è malattia delle maggiori età, anzi è propria della infanzia e della fanciullezza, vedendosi i giovani e gli adulti colpiti a modo di eccezione.

Alloraquando l'isterismo perviene a simulare il crup, a motivo della costrizione patita nella glottide e nella laringe, questo interviene meglio in quegli che già patirono e manifestarono accessi isterici; difficilmente lungo l'accesso e durante la simulazione crupale si aggiungono gli altri sintomi più caratteristici del crup, ma invece quasi tutto si limita nel sentimento di compressione patito nella regione della laringe, e massime dall'esterno verso l'interno, siccome una mano stringesse quell'organo; il respiro, la tosse, la voce, nulla offrono di sibilante, di stridulo e persin di roco: invece non è rara l'afonia temporanea; generalmente le sofferenze dell'accesso non assumono apparenza spaventevole, non accennano a gravi danni, e si vedono spesso accompagnate da clonicismi fugaci; quasi mai si osserva la tensione o la trazione posteriore della testa; nè gli accessi isterici si ripetono così frequenti come quelli del crup, avvertendosene appena cinque o sei nelle ventiquattro ore; così come la ripetizione degli accessi non si protrae a molti giorni; e sciogliendosi in breve tempo, non si vede preceduta la giudicazione da espettorazioni mucose, e molto meno da velamenti e concrezioni, ma invece la crisi viene annunziata, ovvero consiste nel pianto, nel colamento delle lagrime, nei sospiri, nelle abbondanti e scolorate orine; manca infine l'isterismo della febbre, chè anzi, insorta questa, quello termina nel massimo numero dei casi.

L'isterismo, o meglio gli accessi, termina di per sè le molte volte; vèdesi giovato dagli antispasmodici in alquante contingenze; quasi mai richiede l'uso delle sottrazioni generali sanguigne; e quando pure siano richieste per motivi individuali di temperamento o di costituita pletora, desse

vogliono essere praticate ancora con maggior prudenza che nel crup, e soprattutto non debbonsi ripetere che rarissime volte; in quanto poi al sanguisugio esercito attorno del collo, desso riesce per lo meno inutile.

Differenze con la comitata catarrale.

Fra le perniciose intermittenti avvene una, alla quale è concesso simulare il crup durante in ispecie l'accessione, sia nell'appariscenza e grado dei sintomi, sia a motivo del triste esito, come per la rapidità del morire; è dessa la *comitata catarrale*, accennata già dal ***Morandi***, da ***Torti*** e da ***Strak***, più latamente osservata e descritta dal' ***Comparetti***, da ***Comte*** e da ***Puccinotti***; varietà perniciosa, da alcuno denominata persino crupale.

Per altro, a differenza del crup, si osserva questa comitata assai meglio nelle regioni meridionali di quello sia nei paesi confinati a settentrione; si vede più facilmente quando v' abbiano epidemie di febbri miasmatiche, e singolarmente nei luoghi palustri e nei circostanti; investe in sullo scorcio della state, e più ancora lungo l'autunno piovoso ma non freddo; quasi mai interviene durante l' inverno, e meno poi nella seconda metà di esso, quando rigidamente fredda corre la stagione.

Questa comitata predilige adulti e massime vecchi a fronte dei bambini e dei fanciulli; tra i primi sceglie e mena strage a danno dei tossicolosi e di coloro che abbondano di pituita; si associa o meglio sopraggiunge presso il termine di una febbre continua catarrale, fra il decimo ed il decimoquarto giorno, uccidendo spesso l' infermo al terzo accesso, talvolta nel secondo, quando non venga infrenata.

Mostrasi distinto spesso il nuovo accesso febbrile dal sopravvenuto freddo, pel successivo calore, e per il sudore che rende fede del termine; così come per la maggiore

frequenza nei polsi si nota l'investimento accessionale, e nella diminuzione di quella si raggiunge tal quiete che si manifesta persino la intermittenza febbrile. La tosse secca, inane e ferina, che precede ed accompagna lo stadio del freddo, apparisce meno insistente durante quello del calore, diviene umida all'apparire del madore; adducendo in quest' ultima fase abbondevoli mucaglie, escreato concotto, non però concreto, e meno ancora si vedono velamenti o frustoli pseudo-membranosi; in sì fatta natura o qualità della espettorazione consiste notevole differenza col crup; confermata dall'analisi chimica, per la quale nelle materie espulse non si ravvisa predominio degli elementi albumino-fibrinosi. Il respiro, che si patisce dall'infermo breve e persin difficile sotto l'algore, vedesi fatto largo e frequente nello stadio del calore, per ricomporsi alla calma avvicinando la remissione, e singolarmente durante la intermittenza febbrile; giammai quel respiro raggiunge l'ansia compagna del crup; giammai odesi il respirare provvisto del fischio stridulo crupale; giammai l'infermo trae la testa all'indietro onde ottenere più facile la introduzione dell'aria nell'apparato respiratorio. La voce si appalesa rauca, non stridula, massime negli stadii del calore e del sudore, ora bassa e fioca per motivo frequente della molta debolezza nell' universale organismo; giammai si perviene all' afonia, posciachè la voce serba alcun suono, sia desso cambiato, alterato o diminuito nel *timbro.*

Per ciò che spetta alla *cura*, la comitata catarrale quasi mai reclama la sottrazione generale sanguigna, chè anzi questa ben spesso la rende ben più esiziale, nè contro di essa riesce proficuo il sanguisugio esercito nella regione della laringe; giovano appena gli espettoranti, riuscendo gli emetici, e massime antimoniali, di poco frutto; nulla si ottiene dalla propinazione dei mercuriali; il sovrano rimedio consiste nella china, e nei suoi preparati; amministrato lo specifico, si raggiunge ben spesso la intermissione; facilmente

viene impedita la ripetizione dell'accesso, scompariscono e si disperdono tutte le simulazioni crupali.

Incontrata la morte per mancati sussidii, od avvenuta durante la prima accessione, lo sparo del cadavere non somministra caratteri di pregressa flogosi nelle alte vie del respiro, non mostra injezioni encefaliche, nè versamenti di sorta nella cavità del cranio; ed in quella vece offre spesso i visceri epato-splenici notevolmente ammolliti; il sangue si osserva disciolto, nero, povero di fibrina, scarso di globuli, ricco di siero; in generale la decomposizione cadaverica nei morti dalla comitata catarrale avviene di molto sollecita.

Differenze con la tisi laringea.

Distinta, siccome conviensi, la laringite cronica semplice dalla laringite grave od ulcerosa, *tisi laringea*, venne da alcuni supposto potersi per l'ultima simulare il crup; e ciò singolarmente avvenire in quelle non rare contingenze della esacerbazione, che vedonsi a quando a quando intercalare l'incesso cronico ed il lento andamento della tisi stessa, presentando momentaneamente una sindrome quale si addice ad acuto processo. Ma, a sceverare tale simulazione di supposto intervenuto crup, sovvengono i seguenti argomenti:

La tisi laringea riconosce quasi sempre per ragione predisponente la eredità tubercolare, ed in alcuni casi l'avventizia tubercolósi; in altri dipende dalla sifilide gentilizia, ovvero succede alla comunicata; e v' hanno pure osservazioni, specialmente di *Mekel*, *Beclard*, *Grisolle*, le quali attestano potersi questa tisi ascrivere alla diatesi cancerosa, ed apparire con manifestazione di cancro nella laringe. A queste più speciali ragioni, nulla pertinenti al crup, s' aggiunge che la tisi laringea difficilmente insorge e si rende manifesta innanzi la stabilita pubertà, appalesandosi essa

più frequentemente fra il terzo ed il quarto periodo settennale, e non rade volte in epoca più avanzata; eccetto soltanto il caso, nel quale venga sostenuta dalla sifilide, siccome ne rende avvertiti la molta autorità di *G. Frank*, il quale ne disse « *si infantes phtisi laringeae venereae excipiam, fateri debeo, omnes aegrotos pubertatis epocham superasse* ».

Non minori differenze consistono nella manifestazione sintomatica; imperocchè nel primo stadio della tisi laringea il respiro non si dimostra notevolmente disordinato, e sopratutto non si patisce dall'infermo a modo intercluso angoscioso, e molto meno con sentimento di soffocazione; chè, se nella inspirazione odesi alcun insolito rumore, desso peraltro non è sibilante, nè stridulo, e nella espirazione o nulla si avverte, o per niente assume quella difficoltà che nel crup accenna la presenza di corpo avventizio: nel secondo stadio della tisi laringea, e quando il respiro si offre maggiormente leso, osservasi più frequente nei due momenti della inspirazione e della espirazione, provando l'infermo il senso della oppressione polmonare; la quale si associa spesso e meglio dipende dalla tubercolosi iniziata o stabilita, ovvero è conseguente della debolezza nell'universale organismo, resa manifesta da notevole dimagramento: chè se venga in queste contingenze ascoltato l'organo laringeo, odesi un tal suono di raspa, siccome l'aria incontrasse nel suo passaggio alcuna cosa di scabro, esprimente forse la presenza della ulcerazione, ed in alcuni casi più raro il cancro laringeo. In prossimità poi della morte, la quale avviene quasi sempre dopo lungo tempo, si osservano le maggiori sofferenze nel respiro e persino con forma asmatica; ricorrenti talora con periodo oltre la prima metà della notte, sostituendosi a tali accessi ortopnoici una residuale e continua dispnea, ed avvertendosi quasi sempre nella espirazione minore la innormalità a fronte della inspirazione. Si fu per queste sofferenze nel respiro, che prin-

cipalmente nacque il sospetto dell'intervenuto crup, quando invece si doveano ascrivere alle recrudescenze ovvie in questa come in altre tisi, quando in alcuni casi meglio dipendevano da esterne accidentalità, massime atmosferiche. Cambia il suono della voce lungo il corso della tisi laringea, e particolarmente nel secondo stadio: odesi spesso abbassata, velata, rauca, e quasi fosse composta in alcuni momenti di due suoni distinti e di differente *timbro*; ma essa quasi mai giunge ad essere stridula, e molto meno somiglia quella di alcuno animale: i suoi cambiamenti avvengono lenti e progressivi, e meglio si avvertono nella sera di quello che nel mattino, anzi difficilmente si notano quando l'infermo ha dormito tranquilla la notte: odesi la voce più rauca e meno alta innanzi il pasto, e singolarmente se l'infermo abbisogni di nutrimento, se ne provi il bisogno, ora annunziato da vero appetito, ora dal sentimento della generale debolezza: nelle donne si avverte la voce più alterata e meno alta nella imminenza della mestruazione, e massime nel giorno che la precede, quando pure il corso della tisi non ne abbia sturbata la regolarità del ritorno. La tosse siegue il fato della voce, e nel maggior numero dei casi odesi cupa; somiglia talvolta alla eruttazione, od appare tale come di un rutto che vogliasi contenere; ricorre ad accessi alquanto rari od almeno lontani, talvolta con tanto impeto che ricorda la ipertosse; in generale si mostra quale una tossicola, inane, e secca nelle ore vespertine, più umida invece e seguita da escreato nel mattino. La espettorazione si offre nel principio di materia mucosa, trasparente, poco tenace; ma nel secondo stadio già si vede provvista di piccoli nodi o minute masse puriformi, talora più sciolte e purulenti, e quando si può sospettare di stabilita esulcerazione, facilmente vi si notano punti o strie sanguigne. Poco o nulla di doloroso nella laringe viene patito dall'infermo; invece questi si lagna di sofferenza non bene distinta e che chiama *difficoltà*, toccato o compresso

all' esterno quell' organo, non viene risvegliato dolore. Ma se la tisi laringea viene sostenuta dalla ragion sifilitica, allora è accompagnata da un qualche dolore che non abbisogna del tocco; il qual dolore rendesi maggiore nell' atto della deglutizione, come aggravato dalla pressione esercitata dal bolo alimentare, ora sopra l' epiglottide, ora a carico dei legamenti ariteno-epiglottici, e delle cartilagini aritenoidee. Infine la febbre che accompagna la tisi laringea apparisce continua, remittente, con larghissime e regolari remissioni nel mattino, e distinte esacerbazioni vespertine, quantunque nel suo lento andamento non assuma quasi mai le grandi proporzioni; dessa non si veste della apparenza catarrale, e molto meno di quella atassica che alcune volte si osserva nel crup.

In quanto spetta alla cura della tisi laringea, essa non vuole essere così speditiva come richiedesi generalmente nel crup, sia pel suo lento andamento, sia perchè di raro si hanno le spaventevoli contingenze del crup: le sottrazioni sanguigne generali e locali domandano maggiore prudenza e più grande parsimonia, nè dal sanguisugio alla gola si raggiungono quei notevoli vantaggi che spesso si ottengono nel crup: e gli stessi preparati mercuriali richiesti dalla ragione sifilitica vogliono essere adoperati con mano prudente, ma più lungamente di quello sia permesso nel crup, all' oggetto di raggiungere la neutralizzazione del principio specifico, quando nel crup soddisfanno e vengono propinati quali solventi; in questa tisi e nel primo stadio talora riescono vantaggiosi gli antiscrofolosi, i quali riescono inutili contro del crup.

Lo sparo dei cadaveri per la tisi laringea offre anche esso argomenti di distinzione col crup, poichè alla vece di nuova produzione di falsa membrana, e della probabile infiammazione della sottostante mucosa, spesso si notano esulcerazioni di questa; non rare si avvertono erosioni nelle cartilagini e fungosità nei ventricoli della laringe; non si lascia-

no desiderare tumori contenenti masse tubercolose; non infrequenti si osservano edemazie nei varii tessuti dell'organo della voce: in pari tempo i polmoni si vedono frequentemente alterati per tubercoli e granulazioni, ora allo stato di crudità, ora nell'opposto e successivo detto di cozione o fusione.

Differenze con l'accidentale introduzione dei corpi estranei nella laringe.

Siccome la non sospettata concrezione crupale fece credere dipendenti i sintomi dalla accidentale introduzione di un corpo estraneo nella laringe, così in alcuni casi la reale presenza del medesimo corpo ha simulato i fenomeni del crup. A conferma dei possibili errori nel diagnostico sia bastante ricordare l'osservato di *Engstroem*, il quale narra di un bambino che, pervenuto al quarto anno, fu sorpreso da pungente dolore nella gola, dalla difficile e sibilante respirazione, da voce cambiata e da febbre continua; per i quali sintomi nacque il sospetto della introduzione di corpo estraneo nella laringe, e singolarmente venne creduto che il bambino avesse ingojata una spilla: morto che fu, lo sparo del cadavere offrì a vece del corpo estraneo sospettato « *una produzione o lamina cotennosa, e molte mucaglie giallastre nella trachea e nei bronchi* ». E per l'opposto si ebbero simulazioni del crup per la presenza di corpo estraneo nella laringe: *Balfour* comunicò ad *Home* il fatto di un fanciullo, la cui respirazione divenne oltremodo difficile, la voce s'intese sommamente acuta e stridula, per lo che si tenne l'infermo colpito dal crup; ma, istituita l'apertura del cadavere, si rinvenne a traverso la laringe il frammento di un guscio d'ostrica, dal quale era stato suscitato e mantenuto il processo flogistico, reso manifesto dal molto arrossamento e dalla non minore secchezza della mucosa: *Desgranges* narra similmente due fatti simulanti il crup, nell'uno dei quali si ebbe per causa la intromissione nella laringe di una bric-

ciola di mandorla, e nell'altro la introduzione di piccola dose di carbonato di potassa, penetratovi per ragione di risa inopportune.

Ad onta peraltro di possibili simulazioni crupali ingenerate e mantenute dalla presenza dei corpi estranei nella laringe, v'hanno col vero crup le seguenti distinzioni: 1.° dell'essere concesso in alquanti casi stabilire ovvero escludere una esterna causa, o corpo introdottosi nelle vie del respiro, dalla relazione degli infermi se maggiori in età, o degli astanti quando trattasi di bimbi; 2.° per la natura del dolore, sempre più acuto, e sopratutto sorto istantaneo, il quale si percepisce dall'infermo maggiormente pungente se il corpo stanziante nella laringe vada fornito di punta, di asprezze, di angoli; quando nel maggior numero dei casi il dolore che accompagna il crup sorge gradatamente, e viene spesso preceduto da sintomi catarrali, o da altri patimenti; 3.° perchè la sede del dolore spesso cangia di luogo in ragione e della mobilità del corpo penetrato e dei conati della tosse intesa ad espellerlo, cambiamento che viene facilmente avvertito dagli infermi; e si aggiunga che, istituita l'ascoltazione della laringe, rendesi talvolta palese non soltanto la presenza del corpo estraneo, ma la sua molta mobilità pur anco, sotto la inspirazione e singolarmente nell'atto espiratorio; nel crup invece, quando v'abbia notevole dolore, desso resta fisso, ovvero si estende gradatamente per continuità di tessuto ed in ragione della diffusione del processo morboso, eccetto solo il caso di suscitate simpatie in parte alquanto distante; 4.° perchè nel crup simulato per la introduzione di corpo estraneo nella laringe, frequentemente apparisce un qualche grado di enfisema attorno del collo; 5.° quantunque non si avverta ognora una notevole differenza, ovvero distinzione nella qualità della voce e nel *timbro* di essa, pure odesi meno che nel crup rauca, cupa, profonda, così come per la introduzione e presenza di corpo estraneo raramente si perviene all'afonia; 6.° la tosse in

questa simulazione del crup insorge istantanea dopo l'entrata del corpo estraneo e senza alcuna precedenza catarrale, ricorre con estrema violenza e più frequente che nel crup, somiglia assai meglio la convulsiva, viene intercalata da minori calme, per essa non si adduce espettorazione nei primi momenti, e quando la succede, dessa per nulla contiene in prevalenza gli elementi albumino-fibrinosi delle mucaglie o concrezioni crupali; 7.° il sentimento della imminente soffocazione sorprende in mezzo della piena salute, insorge con somma violenza, e sembra minacciare inevitabile e sollecita morte; 8.° a nulla conducono i rimedii propinati, a nulla le praticate sottrazioni sanguigne, restando solo mezzo di salvezza nella espulsione e sottrazione dell'intruso corpo; 9.° finalmente l'autossia offre il corpo estraneo, presenta la suscitata flogosi per opera della irritazione, e quando pure si accolga in quelle parti della laringe una maggior copia di escrezione, questa, che meglio avviene in sul finire della vita, non ha i caratteri e non contiene gli elementi della escrezione crupale.

Differenze colle accidentali produzioni patologiche.

Quantunque avvenga di raro che per gli effetti di alcuni processi morbosi stanzino nelle vie del respiro produzioni e vegetazioni patologiche capaci di simulare il crup, pure la storia medica ce ne offre degli esempii; e singolarmente, ora per la efficacia della diatesi scrofolosa, tal'altra sotto il catarro cronico, l'emottisi e la tisi, si vedono espulse concrezioni membranose di varia densità e di differente forma secondo le località già occupate, siccome l'autossia ci svela la presenza di vegetazioni morbose. Le quali opere patologiche vennero da alcuni troppo latamente denominate *polipi delle vie aeree* in maniera alquanto impropria, posciachè spesso nulla hanno di comune con una escrescenza fun-

gosa, molle e persino sarcomatosa, quale si osserva frequente nei veri polipi delle membrane mucose (1).

Ma se quelle produzioni e vegetazioni patologiche possono in alcuni casi simulare il crup, desse però differiscono in quanto che non solo si osservano in tutte le età, ma di preferenza si vedono oltre l'adolescenza; differiscono ancora perchè sorgono gradatamente, incedono progressive, spesso si continuano per lungo tempo, e vengono accompagnate da patimenti più o meno costanti; perchè, espulse

---

(1) *Tulpio* forse fu primo a tramandarci notizie sopra la espulsione di quei prodotti già stanziati nei bronchi, come si rileva dalle sue « *Observationes medicae* », *lib.* 2.°, *obs.* 12.ª, ritenendole peraltro quali ramificazioni venose « *effundit ex inopinato* (parla di un emoptoico) *non tantum sanguinem*, *sed praeterea duos insignes venarum ramos*, *adaequantes singulas expansae manus magnitudinem* ». La opinione di *Tulpio* venne divisa da *Amato Lusitano*, da *Bartolino*, da *Pauli*, fino a che altri credettero trattarsi di polipi formatisi nelle vie del respiro, fra' quali si notano *Leyster*, *Bussieres*, *Lemery*. *Warren* nel 1764 si discostò dalla ricevuta opinione, avvertendo *essere stata male osservata la natura dei polipi nella ramificazione della trachea.* Fece eco alla sentenza di *Warren* il *Murray* nella sua Memoria « *De polypis bronchiorum comentatio* », e narrando di un polipo tubiliforme ne accenna la natura, la quale secondo esso « *sine dubio naturae gelatinosae substantiae adscribendum* ». Nel seguito di tempo *Barzellotti*, *Valentin*, *Foderé*, *Corvisart*, *Leroux*, *Boyer* confermarono il sospetto e l'osservato di *Warren* e *Murray*, riferendo quella concrezione alle false membrane, assumenti differente forma a motivo delle regioni occupate e modellandosi ad esse. Ma non bisogna credere che quelle nuove produzioni si limitino alla natura delle false membrane, chè io ne vidi insieme al prof. *Luchini* di tali calcaree, concavo-convesse, addicentisi e modellate alle parti cui aveano aderito, e dalle quali si erano distaccate; chè, meglio delle produzioni, ad ambedue apparvero deposizioni, probabilmente opera ed effetto dell' alterata secrezione locale.

che siano, l'infermo sente ancora maggiore il sollievo, e prova tale benessere quasi fosse interamente guarito dalla malattia che da lungo tempo tormentavalo; perchè le sofferenze dopo la espulsione non si ripetono se non coll' intervallo di alquante settimane e persino di alcuni mesi; perchè tanto i patimenti quanto quelle nuove produzioni si notano legate e dipendenti da malattie precedentemente stabilite, e spesso iniziate lungo tempo innanzi; perchè le une e gli altri non insorgono improvvise, decorse appena alcune ore od un solo giorno, come avviene talvolta nel crup; perchè lo sparo dei cadaveri pone in evidenza i profondi guasti organici, dai quali era sostenuta la nuova produzione, e dimostra il processo morboso che suscitava pel suo prodotto la simulazione crupale; fatto, del quale si ha notevole esempio nelle due idatidi occludenti perfettamente l'ostio della glottide, narrato da *Delorme* ed altrove ricordato.

Differenze con le alterazioni patologiche estranee alle vie del respiro.

Oltre i corpi accidentalmente introdotti nelle vie del respiro e le nuove produzioni originate in esse, vi hanno alcune alterazioni patologiche estranee a quell'apparato, ma per ragione di vicinanza pigianti sulle regioni più elevate di quello, capaci di simulare le sofferenze crupali: fra le più ovvie di tali lesioni patologiche si nota l'aneurisma nell'arco dell'aorta. Ma questa grave alterazione di raro osservasi nelle prime età della vita, e quando men difficile o più frequente vedesi suscitato il crup: si aggiunga che l'aneurisma di quel sommo tronco arterioso e delle più cospicue sue diramazioni prime meglio accade negli uomini che nelle donne; e verificandosi in danno di quegli individui che in preferenza sottostanno alla diatesi litica, perciò stesso ben difficilmente vi sottostanno bambini e fanciulli,

i quali per le condizioni organiche speciali di quella fase della vita si sottraggono alla indicata diatesi. Avvi altra notevole distinzione; essa consiste nel lento incedere di un aneurisma qualunque e nei passi sempre tardi degli effetti suoi, come nelle manifestazioni gradate e progredienti a fronte di quelle che, rapide e quasi improvvise, sorgono nel crup. Ed in quanto spetta alla qualità dei sintomi, egli è ben difficile che questo aneurisma non venga fatto palese da un qualche tumore pulsante in vicinanza e corrispondenza della grande arteria; è altrettanto difficile che non venga confermato dalla intermittenza od almeno irregolarità dei polsi, dalle ricorrenti dispnee, quando pure il malato goda interpolatamente di alcuna calma; che quelle intermittenze e quelle difficoltà del respiro non siano fatte maggiori dai movimenti e dalle passioni dell' animo; che non si osservi in qualche grado la tumidezza e la cianosi del volto; che manchino gonfiezze edematose nelle estremità inferiori; che le orine non si dimostrino alterate nella qualità, o non fluiscano scarse nella quantità; ed a tutto questo si aggiunga che facilmente un tale aneurisma viene accertato per mezzo della percussione, e meglio coll'ajuto dell'ascoltazione.

Vennero narrati casi di simulazione crupale per opera della molta gonfiezza nelle glandole submascellari e nelle cervicali; le quali ultime in ispecie, pervenendo a singolare e massimo volume, possono comprimere in vario modo e grado le parti più culminanti delle vie del respiro. Ma in tali contingenze se v' hanno sofferenze simulanti il crup, desse si mostrano meglio continue che intermittenti; manca quasi sempre la speciale espettorazione del crup, e mai si vede la espulsione di falsa membrana e persino dei frustoli; finalmente quelle cause meccaniche possono essere assai bene constatate per mezzo dei sensi.

Differenze con l' idrocefalo acuto.

Fra i prodromi dell' idrocefalo acuto venne notata da

Burns una particolare spasmodia della laringe con senso di stringimento e minacciata soffocazione; fu osservato lagnarsi alcuni infermi di uno speciale solletico patito in quell'organo, quasi che vi si trovasse penzolone un *piccolo filamento: Rush* narrava essere l'idrocefalo acuto in molti casi accennato, od avere tra i prodromi suoi una tosse spesso inane e di forma spasmodica, siccome in altre contingenze venir preceduto da opposta tosse nell'apparíscenza catarrale. Per tali fatti, sui quali non si può muovere dubbio, poichè confermati dalla ulteriore esperienza di quei diligenti clinici, che non guardano ma osservano, può essere simulato il crup nella fase prodromica dell'idrocefalo acuto, e quando la diagnosi resta ancora incerta. Ma tali simulazioni crupali non si vedono seguite da altri e meglio caratteristici sintomi del crup, non sorgono improvvise, non ricorrono in forma di accessi, ed invece si mostrano continue per un lasso di tempo più o meno lungo; scompariscono nel seguito, e più non si presentano quando la malattia dell'encefalo ampiamente si disegna e più chiaramente si manifesta. E per tal maniera avviene che ogni simulazione crupale viene ecclissata dal comparire negli infermi la molta irritabilità del carattere, il facile pianto, lo sguardo dello spavento, il fugace strabismo, le convulsioni nei muscoli della faccia, la intolleranza o l'avversione alla luce, il vomito, e quella qualità del respiro accompagnata da lamenti e sospiri, seguita da particolari ed involontarie grida designate sotto il titolo di *grido idrencefalico:* pel sopraggiungere di sì fatti sintomi caratteristici dell'idrocefalo acuto, per la scomparsa delle simulazioni crupali, viene il clinico nella certezza trattarsi di morbo dell'encefalo e dei suoi involucri. Si aggiunga, come sopra si disse aver notato *Rush*, per migliore guida a sceverare l'una dall'altra malattia, che la simulazione crupale prodromica dell'idrocefalo men rara si osserva sotto l'appariscenza spasmodica di quello sia nell'altra catarrale; posciachè quella simulazione nè giunge a tanto, nè

così si prolunga che si ottenga espulsione di copiose e speciali mucaglie: direbbesi che, non avendovi vero processo di crup, la simulazione ceda il luogo alla vera malattia.

Chè se appariscono simulazioni crupali nei prodromi dell' idrocefalo, v' hanno men difficilmente casi di vero crup spasmodico lungo il corso di quello, quasi ne fossero epifenomeno: esistono fatti di crup incitato dal versamento sieroso nella base dell' encefalo: ve ne hanno altri mantenuti da condizione morbosa nell' ottavo paio di nervi cerebrali, il quale secondo i trovati necroscopici aveva assunto il colorito rosso-fosco. Cotale ultima osservazione acquisterebbe per analogia maggior valore dall'esperimento di *Burns*, che ottenne fenomeni del crup spasmodico in un coniglio, cui aveva praticato il taglio del nervo ricorrente.

Quindi emerge che, se nell'esordire dell' idrocefalo acuto possono aversi fenomeni del crup spasmodico, e venire tanto osservato meglio nei bambini e fanciulli nei quali prevalga il sistema nervoso, quei fenomeni mai pervengano a mostrare completo il processo crupale: che deve essere accettata l' associazione crupale durante il corso dell' idrocefalo acuto. Crup però spasmodico, sostenuto spesso da lesione nella base dell' encefalo, e nei nervi che presiedono alla funzione respiratoria; forma più che processo di crup, la quale si riferisce ad una costrizione convulsiva, e che parrebbemi dovesse venir meglio ascritta allo spasmo della glottide od a quello della laringe: tanto osservai in tre distinti casi dell' idrocefalo acuto, in altro commentario riferiti, nei quali l' autossia mostrò l' alterazione nel colorito dei nervi dell' ottavo paio sopra ricordato.

Differenze con la verminazione.

Se dallo stato di verminazione, e molto più dai vermi stanzianti nel tubo gastro-enterico, può essere indotta la ce-

cità temporanea, siccome narra il *Baglivi*; se potè quest' illustre e sommo clinico romano osservare per le medesime cause prodotta la voce roca e poi l' afonia, in modo che la fanciulla inferma « *et dies aliquot muta remansit* »; se per la medesima causa possono insorgere i sintomi pertinenti alla idrofobia, siccome altrove narrai, e venne posteriormente descritto nella *Liguria medica*, al certo non recherà meraviglia se per i medesimi vermi vengano suscitate simulazioni crupali. E che tanto sia possibile valga a dimostrarlo il fatto seguente, da me veduto scorsero già un quindici anni: giaceva in letto un bambino, fra il terzo ed il quarto anno, il quale, dopo aver manifestati sintomi catarrali, veniva sorpreso da minacce di soffocazione, pativa senso di costrizione riferibile alla glottide ed alla sottoposta laringe, mostrava lividore nel volto, e tutto ciò in maniera di accessi ricorrenti, i quali si sciogliervano in sequela di copiosa espulsione di mucaglie filamentose, e provviste di tanta densità da emulare rudimenti di concrezione membranosa. Nel grave sospetto di crup, tanto meglio accettabile in quanto correva l' inverno e si avea una costituzione epidemica catarrale, il curante avea praticato il sanguisugio alla gola, aveva apposti cataplasmi emollienti sulla medesima regione, adoperati i pediluvii irritanti, e tempestate le regioni prossime del collo coi vescicatorii: finalmente ed a seguito di consulto si volle propinato un emetico all' oggetto di favorire la espettorazione, e forse ancora irritando la mucosa gastrica istituire una antitesi revulsiva; ed in quest' ultimo concetto convenivasi da me e da *Folchi*. Per effetto dell' antimoniale si ottenne ripetuto il vomito, ed insieme abbondanti mucaglie vennero espulse dalle vie del respiro con qualche sollievo dell' infermo: fu di nuovo e dopo alcuna ora amministrato l' emetico, quando si vide rejetto per esso dalla bocca un lombricoide tuttora vivente; lo che avvenuto, tutto scomparve e di un subito la sindrome morbosa, e di maniera tale che il bambino ricomposto alla

calma si dimostrò quale era in precedenza della malattia gajo e festoso, tornando ai favoriti trastulli. Se questo fatto non rappresenta una simulazione crupale, eccitata e sostenuta dalla presenza del lombricoide, certo non saprei quale altra se ne possa desiderare maggiore. Nè questa sola osservazione io posseggo, chè altra simile venne a me comunicata dal *Botto*, distintissimo professore di clinica chirurgica in Genova, il quale vide altrettanto in un bambino bienne.

Per lo che, a tenersi in guardia contro un possibile errato diagnostico, conviene in tali contingenze non solo sospettare di simulazione crupale, ma ancora chiamare a confronto le condizioni favorevoli alla verminazione ed i sintomi più speciali che la caratterizzano; ricordando come quest' ultima meglio avviene nell' epoca che corre fra lo slattamento ed il settimo anno, mentre prima o dopo quella età men facilmente annidano lombricoidi nel tubo gastro-enterico; farà mestieri rammentare come la verminazione più facilmente si osserva nei bambini che mostrano prevalenza del sistema linfatico; come maggiormente la soffrono i figli di coloro che la ebbero patita nella infanzia; come vadano ad essa più frequentemente soggetti i bambini mal nutriti, abitanti luoghi bassi ed in preda al sudiciume; è sopratutto devesi sospettare di simulato crup per efficacia verminosa in quei bambini che altra volta espulsero vermi. In quanto risguarda i sintomi, si avranno argomenti di distinzione nei seguenti: nei dolori e nelle mordicazioni del ventre, e singolarmente alla regione ombelicale: in un tal quale brulichio delle intestina: nell' alito dei bambini, e specialmente se puti dell' odore acido: nella lingua sudicia o punteggiata in rosso: nella dilatazione della pupilla: nel prurito sofferto all' apice del naso: nelle scariche del ventre cambiate o più frequenti e fluide: in una tale stranezza del carattere morale sopragiunta o fatta maggiore: in alcuni convellimenti muscolari, e nei movimenti più vivaci. Si è per tali sintomi più speg-

ciali della verminazione, come per la considerazione delle più singolari condizioni favorenti lo sviluppo dei vermi, che il clinico osservatore e prudente distinguerà la simulazione crupale dal vero crup; correndogli l'obbligo delle maggiori cautele, e non credendosi inftattanto autorizzato ad esercire una così energica e tanto speciale cura, quale viene richiesta dal vero crup. *(Continua).*

Due casi di tetano traumatico trattati col curaro; *di* **PARAVICINI LAMBERTO**, *professore di patologia speciale e clinica chirurgica nella R. Università di Pavia.*

Le esperienze del prof. *Claudio Bernard* in Francia, quelle dei professori *Vella, Ercolani* e *Tommasi*, e le successive del prof. *Polli* e del dott. *Manzolini* da noi, hanno messo fuori di contestazione le proprietà opposte di cui vanno dotate la stricnina ed il curaro, ed hanno dimostrato con matematica evidenza che queste sostanze, venefiche in alto grado e prontamente letali se portate isolatamente ed in certa misura nella circolazione, riescono invece affatto inoffensive propinate assieme, o si neutralizzano tosto a vicenda se propinate successivamente.

Da queste nitide risultanze della patologia sperimentale era ben lecito concepire qualche lusinga, che per l'azione rapida, antispastica e debilitante del veleno americano, potesse il medesimo trovare un' indicazione razionale nella cura del tetano, se non come assoluto antidoto della sua vera condizione patologica tuttora controversa ed oscura, almeno come rimedio sintomatico e palliativo.

Egli è noto infatti come da noi il prof. *Vella* ottenesse coll'impiego del curaro la guarigione di un tetano traumatico sviluppato in un sergente del 41 reggimento di linea

francese, e come poco dopo *Chassaignac* a Parigi pretendesse d'averne guarito a sua volta un secondo.

A moderare per altro il facile entusiasmo a cui poteva condurre la dottrina, a temperare le illusioni o le troppo grandi speranze che quei primi successi avevano fatto nascere, non tardarono i casi di *Manec*, *Follin*, *Gintrac* e *Middeldorpf*, nei quali il curaro rimase infruttuoso.

Persuaso a mia volta, che se, in un'affezione quasi necessariamente e costantemente mortale quale è il tetano traumatico, è lecito al chirurgo di cimentare anche mezzi empirici, e convinto d'altra parte che le risultanze sperimentali e gli studj istituiti finora sul curaro autorizzavano ad impiegarlo in questa malattia, non ho esitato ad adoperarlo come mezzo esclusivo di cura nei due casi che mi si offersero in clinica nel decorso dell'anno scolastico. — L'uno e l'altro terminò colla morte, ma io credo non pertanto non sia per essere affatto priva di interesse la concisa e genuina relazione dei medesimi.

Osservazione I. — Un robusto camparo, d'anni 36 (Calvi Angelo), di forme atletiche, di temperamento bilioso-sanguigno, che non aveva sofferto prima malattie di riguardo, senza precedenti gentilizj di sorte, entrava il 19 aprile p.° p.° nella clinica chirurgica, affetto da tetano traumatico. Tredici giorni prima, mentre ritornava sull'imbrunire dai lavori campestri, avvenne che, attraversando un campo coltivato a riso, gli si ficcasse un pezzettino di legno in corrispondenza della commissura che sta fra il mignolo e il quarto dito del piede destro. N'ebbe immediatamente vivo dolore e la perdita di poche goccie di sangue dalla ferita, ciò che per altro non gli impedì di restituirsi a casa, dove applicò tosto il fomento freddo, indi il lardo, ma senza sollievo, poichè passò la notte insonne tra i più vivi tormenti. Continuò da solo e senza effetto per quattro giorni queste applicazioni locali, ma poi stanco di soffrire mandò il 10 pel medico, il quale, malgrado il turgore delle parti, riescì ad estrarre il piccolo corpo straniero e rese con ciò immediatamente la calma al paziente.

Questo infatti potè il giorno successivo calzare rozzi stivali, riprendere le proprie occupazioni campestri restando in piedi e camminando quasi l'intera giornata, e, dimentico ormai dell'avvenuto, continuare fino al 14 nel lavoro senza disagio di sorta. — A quest'epoca si accorse con sorpresa d'avere inceppati i movimenti della mascella inferiore e di riuscire a stento a trangugiare qualche poco di pane e qualche sorso di acqua. Continuò tuttavia nel lavoro tutto quel giorno ed il successivo, malgrado lo sviluppo di un vero opistotono cervicale e quantunque non potesse più assumere alimento di sorta. Finalmente, estesa la malattia anche agli arti per modo da non permettergli il più lieve movimento, mandò pel medico, che gli praticò all'istante un generoso salasso. La sera del giorno 18 si tradusse al civico ospitale di Pavia, dove gli venne tosto ripetuta la flebotomia. E la prima e la seconda non parvero esercitare la più piccola influenza benefica sullo stato del paziente, il quale venne trasferito nella clinica chirurgica il mattino del 19 aprile in preda al tetano più conclamato e ormai generale, cinque giorni dopo il primo manifestarsi della prima malattia ed a ferita perfettamente cicatrizzata e quasi invisibile.

Pei buoni uffici e per le pratiche del mio distinto collega ed impareggiabile amico il dott. *Angelo Tizzoni* io possedeva già da qualche settimana un grammo e mezzo circa del curaro spedito dalla Nuova Granata nel 1858 dal missionario P. Robbioni all'Ospedale Maggiore di Milano, titolato e sperimentato sui bruti dal prof. *Polli* e dal dott. *Manzolini* (1). E fu appunto con questo curaro già studiato nella qualità e nella forza che diedi mano alla cura verso le 11 antimeridiane dello stesso giorno d'ingresso del paziente nella clinica.

Le prime prove vennero eseguite mediante 7 punture con ago da vaccino ripetutamente intriso in una soluzione di quindici centigrammi di veleno americano sciolto in venti goccie d'acqua distillata, approfondate per più di un centimetro nei muscoli della

(1) *Polli*. « Esperienze sull'azione del curaro ». Vedi « Annali di chimica », settembre ed ottobre; e « Annali universali di medicina », fasc. di gennajo 1861.

nuca, nei masseteri, e nei quadrati dei lombi. Non essendosi conseguito alcun effetto da queste prime inoculazioni, se ne praticarono un'ora dopo altre quindici tutte ai lati della regione spinale ove era prevalente lo spasmo. Dopo un'altra ora persistendo lo stato grave dell'infermo, se ne praticarono ancora ventiquattro, poi quarantaquattro, indi trenta. Ma il tetano prosegui sempre il suo cammino, vi si aggiunse anche il pleurostotono, ed alle cinque pomeridiane il paziente senza aver offerto alcun marcato rilasciamento muscolare correva verso la sua meta. La contrazione anzi era tale da offrire una seria resistenza all'introduzione dell'ago, che molte volte bisognava adoperare a guisa di succhiello. — Dopo aver fatto senza effetto altre centinaja di innesti si decise di applicare il veleno in una più estesa soluzione di continuità. Fatto quindi un taglio dell'estensione di un pollice in corrispondenza alla quinta e sesta vertebra lombare, se ne bagnò la superficie con nuova soluzione. Questa volta s'ebbe una calma dopo cinque minuti, ed il malato potè articolare qualche parola. Ripetute le medicazioni locali e coadjuvate da nuove punture, s'ebbe una decisa remissione nella contrazione muscolare per modo che il paziente riuscì a piegare le coscie sul ventre, a parlare, a bere, a prendere un pò di panata. Verso il mattino però il male riprese il suo corso e per non più arrestarsi ad onta del rimedio fino al mezzogiorno, in cui avvenne la morte.

La necroscopia non diede risultanze speciali meritevoli di nota. Mediocre iperemia del midollo spinale e dei suoi involucri e assoluta siccità delle cavità splacniche. — Nessuna apparente differenza macroscopica tra il nervo safeno esterno destro e i suoi rami terminali fino in grembo alla cicatrice e i filamenti omonimi del lato sinistro.

Riassumendo quanto concerne questa prima osservazione, giova ritenere:

1.° Che quivi il tetano esordì il giorno 14 aprile, tredici giorni dopo la riportata lesione ed a ferita cicatrizzata.

2.° Che il trattamento col curaro venne istituito il 19, vale a dire cinque giorni dopo lo sviluppo del male.

3.° Che la morte avvenne 23 ore e mezzo dopo i primi tentativi fatti col curaro.

4.° Che si praticarono circa 300 inoculazioni, la maggior parte alla spina, e si propinò il rimedio anche per via di medicazione d'una ferita artificiale da taglio.

5.° Che vennero impiegati in totalità novantacinque centigrammi di curaro sciolti in centoquarantacinque goccie d'acqua distillata.

Osservazione II. — Carolina Lattuada, di Torno, d'anni 46, gracile, linfatica, figlia di genitori morti entrambi per cancro viscerale, che soffrì enteralgie ed irritazioni gastro-intestinali da ragazza, metroperitonite puerperale e puerperii sempre infelici dopo le cinque gestazioni incontrate nel matrimonio, entrò nella clinica chirurgica il primo aprile corrente anno per scirro alla mammella destra complicato da due ghiandole del volume di una grossa avellana nel cavo ascellare corrispondente. — Curata da prima coi rimedii della superstizione e dell'ignoranza da sciocche donnicciuole e da avidi cerrétani, passò in seguito un mese nell'Ospitale Maggiore di Milano, dove fu trattata con sanguisughe alla località, poi con rimedj solventi. Ritornata a casa presso a poco nel medesimo stato, trasse in seguito alla clinica chirurgica. Quivi, riscontrate sane le viscere delle cavità, si decise la demolizione della mammella e delle ghiandole adjacenti, e questa venne praticata il giorno 9 con taglio separato, previa inalazione del cloroformio e senza alcun accidente meritevole di menzione. La ferita corrispondente alla mammella venne medicata per prima intenzione, l'altra abbandonata alla suppurazione. — Pochissima reazione generale e locale, nessun bisogno di sottrazioni sanguigne, riunione per coalito della parte superiore della ferita. Le cose procedevano oltremodo regolari, quando un leggier disordine dietetico provocò risipola ai contorni delle piaghe e tumefazione pastosa nell'istmo che separava le due soluzioni di continuità. Dissipato con qualche purga e con cataplasmi il momentaneo accidente, le due piaghe vennero poste in comunicazione tra loro per mezzo di un tubo da drenaggio, il quale infatti tradusse all'esterno buona copia di marcia ed arrecò grande sollievo all'inferma. Quest'ultima pren-

deva già la terza dieta, aveva già edotta la famiglia del suo vicino ritorno, quando ai 23 aprile, verso sera, prendendo la solita cena, cominciò ad accusare un senso di enorme stanchezza nella mascella inferiore. Il mattino seguente al primo sintomo si aggiunse una leggiera difficoltà nei movimenti del collo. I sintomi però erano ancora vaghi ed incerti e potevano benissimo simulare una semplice reumatalgia, per cui nel mentre si ritenne di sorvegliarla attentamente nel giorno, si prescrisse pel momento una semplice frizione con balsamo di Opodeldoch. — Alle quattro pomeridiane la malattia si smascherò con tutte le sue forme, vale a dire col trisma e l'incipiente emprostotono.

Anche questa volta feci uso di curaro titolato come il precedente, che mi venne cortesemente concesso dalla gentilezza e benevolenza del cav. *Andrea Verga* direttore dell'Ospitale Maggiore di Milano.

Essendovi tuttora due piaghe superficiali nel periodo di granulazione, queste vennero prescelte come atrio di introduzione del rimedio. Verso le 9 di sera si applicarono fila ordinate imbevute in una soluzione di dieci centigrammi di curaro in dieci grammi d'acqua. Dopo pochi minuti l'ammalata provò un leggier sollievo ma affatto fugace, sollievo che si manifestò costantemente ma sempre per brevissimi istanti ogni qualvolta si rinnovarono le medicazioni. Onde rendere più facile l'assorbimento si praticarono alcune scarificazioni sulle piaghe. Il miglioramento fu molto pronto e sensibile questa volta ma ancora di breve durata, quantunque la donna abbia potuto divaricare la rima dentale, proferire qualche parola e prendere un pò di limonata.

Vegliata tutta quanta la notte dal mio diligentissimo ed abile assistente dott. *Enrico Bottini* e da lui medicata di mezz'ora in mezz'ora, l'ammalata presentò sempre questi lampi di miglioramento ad ogni medicazione, e ricadde tosto dopo nel pristino stato, quantunque nel breve spazio di poche ore si siano consunti venticinque centigrammi di curaro in venticinque grammi di acqua.

Il giorno seguente estendendosi il tetano e guadagnando d'intensità, mi decisi a tentare l'introduzione diretta del curaro per la via dell'injézione nelle vene. Sciolti quindi dieci centigrammi di esso in altrettanti grammi di acqua, ne introdussi un terzo in un piccolo schizzetto d'Anelio e lo spinsi con molta prudenza e

lentezza nella salvatella della mano sinistra previamente scoperta con lancetta. A questa prova, istituita in piena clinica assisteva pure gentilmente il mio illustre collega prof. *Tommasi*. Pochi minuti dopo l'operazione l'ammalata ebbe un deciso sollievo, che si mantenne per due ore circa. Si continuarono contemporaneamente le applicazioni topiche di curaro alla piaga, ed il tetano rimase stazionario fino a sera. A quest' epoca nuova esacerbazione dei sintomi e nuova injezione nella safena interna del piede destro con una soluzione di otto centigrammi di curaro in quattro grammi d'acqua. S'ebbe un vantaggio immediato e notevole, e che si sostenne fino al mezzogiorno del dì successivo. La donna parlò, prese bibite e qualche alimento in questo frattempo, ma ad un'ora pomeridiana fu presa da un attacco generale violentissimo, che in meno di trenta minuti la ridusse cadavere.

Anche quivi la necroscopia dimostrò soltanto una ragguardevole iperemia delle meningi e della sostanza propria del cervello, del midollo oblungato e del midollo spinale, specialmente nella sua parte superiore.

In questa seconda osservazione si ha dunque a notare:

1.° Che il tetano si sviluppò 14 giorni dopo l'operazione ed a piaghe già granulose e vicine a cicatrice.

2.° Che il trattamento col curaro venne incominciato lo stesso giorno di sviluppo della malattia.

3.° Che la morte avvenne 40 ore dopo le prime amministrazioni del rimedio.

4.° Che vennero impiegati quarantatrè centigrammi di veleno americano sciolti in trentanove grammi di acqua.

Senza pretendere di cavare deduzioni assolute dall' esame di due soli fatti clinici, tanto più quando altri casi hanno già parlato in senso diverso, parmi lecito però in base alle esposte osservazioni dubitare grandemente che il curaro sia chiamato a fare pel tetano ciò che fa il chinino per le febbri periodiche, ed il mercurio per la sifilide costituzionale.

Nei casi da me presentati vediamo un uomo adulto, ro-

bustissimo, già arrivato in quinta giornata di malattia, soccombere al male dopo 23 ore dall'uso del rimedio, ad onta di un numero sterminato di innesti, di applicazioni dirette della sostanza sopra una ferita e dell'impiego di 95 centigrammi di curaro: nell'altra invece abbiamo una donna gracile, trattata al primo svolgersi del tetano e non colle sole applicazioni esterne, ma per la strada più sicura e più pronta della injezione nelle vene. Essa pure soccombe ad un accesso spastico violento, 40 ore dopo incoata la cura e ad onta di 43 centigrammi di curaro impiegati.

Tuttavia sarebbe ingiusto il negare una certa influenza del rimedio sulla malattia. Se nel Calvi non si ottenne che una sol volta e per brevissimo tempo una remora ai patimenti, nella Lattuada dopo l'injezione venosa s'ebbe una calma prolungata, sensibile ed in così diretto ed immediato rapporto coll'operazione, da non poterne contrastare l'efficacia.

E però non credo per conto mio che si debba abbandonare affatto l'uso del curaro nel tetano, in primo luogo perchè noi vacilliamo tuttora un poco timidi ed incerti sulla dose e sul modo più conveniente di amministrarlo, e non sarebbe impossibile ch'egli ci fosse più generoso di effetti adoperato con mano più larga e sicura; secondariamente perchè, fosse solo anche un rimedio palliativo, non sarebbe a sdegnare in tanta penuria di mezzi.

Vorrei solo che da qui innanzi si adoperasse sempre e da tutti curaro titolato e per la via delle injezioni nelle vene, essendo questa la sola, pronta e sicura, la sola che non esponga il chirurgo al pericolo di avvelenare involontariamente il paziente, e che in riguardo al mezzo potente che adopera lo lascia arbitro della situazione.

Del sogno; *studio medico-ideologico del dott.* **AUGUSTO TEBALDI.** (*Continuazione della pag.* **414** *del precedente Volume, fascicolo di agosto e settembre* **1861**).

Parallelo dei fenomeni ideo-sensorii del sogno con quelli del delirio di qualsiasi forma.

Se noi osserviamo due fatti che si ripetono costantemente con certa analogia, noi concludiamo che le cause produttrici si attengono pure per un rapporto di analogia, e che le condizioni, nelle quali così l'uno come l'altro fatto si compiono, non differiscono essenzialmente, bensì per qualche insignificante circostanza. Questo principio ha infinite applicazioni in tutte le scienze; ne viene che nella medicina dovremo sovente riconoscerlo nei molti fenomeni che si ripetono sotto l'influsso di molteplici condizioni, le quali inducono in quelli leggiere mutazioni da farceli sembrare spesso diversi. Così mi pare succedere nella osservazione di quei fenomeni cerebrali, che, insorti sotto speciali condizioni del centro nervoso e de' rapporti suoi colla vita sensoria interna ed esterna, perdono alcuni caratteri per cui noi li diciamo ordinarii fisiologici, ed altri ne acquistano di disordine, di esagerazione, di sconnessione, per i quali abbiamo tali fenomeni come segni di un particolare turbamento nelle potenze che li ingenerano. Così questi caratteri di disordine, esagerazione, sconnessione, che rileviamo nel sogno, e che lo fanno veramente essere il delirio del sonno, ci rilevano le speciali condizioni e lo speciale turbamento nell'ordine delle azioni nervee indotte dal sonno; ora, tutte quelle volte che i fenomeni cerebrali presenteranno que' caratteri, cosa ne potremo dedurre? Che v'ha una analogia fra le diverse condizioni del sistema nervoso, nelle quali insorgono sotto differentissimi modi d'essere più o meno consentanei all'ordine della salute. Da ciò siamo condotti a riconoscere se v'ha realmente questa grande

analogia fra il delirio del sonno e quello che sotto molte altre circostanze insorge, e riconosciutala, ne potremo fare importantissime deduzioni. La prima deduzione sarà il riconoscere l'intimo rapporto che passa fra condizioni, che sembran differenti e danno identici fenomeni cerebrali; la seconda il valore che acquistano questi stessi fenomeni cerebrali alla determinazione della vera entità del turbamento che li induce.

Il rapporto del sogno col delirio, per diversi stati morbosi insorto, fu intraveduto primamente da *Cullen,* al dire di *Cabanis,* il quale poi ne sviluppò meglio la teoria coll'analisi degli elementi stessi di relazione, ricercandoli nelle fonti del pensiero, nei sensi affetti dei corpi esterni e nel sistema nervoso; e dedusse il sonno assomigliare ad alcuni stati morbosi, per riguardo al cervello, in quanto quello induce mutamenti di rapporto e turbamento d'azione, non dissimili da quelli, che con maggiore intensità e durata sono indotti da questi stati morbosi, e perciò di necessità noi dobbiamo trovare una analogia nei fenomeni cerebrali così del sonno come di alcune condizioni morbose (1). Nel ricordare alcune di queste analogie ideo-sensorie del sogno col delirio, qualsiasi la natura di esso, febbrile o non febbrile, idiopatico o simpatico, io avrò di mira l'elemento ideologico, per passare in seguito agli intimi rapporti nel processo generatore delle malattie.

Non v'ha medico, e forse v'hanno poche persone, cui non sia stato dato ascoltare alcuna volta i vaneggi di un febbricitante, o quelli di un ragazzo preso da verminazione o qualsiasi altro disordine; ebbene, non è certamente difficile il riconoscere l'analogia, e direi l'identità di quel confuso miscuglio di immagini per lontanissimi rapporti associate, con quelle di un sogno. Da questo sarebbe certo as-

---

(1) *Cabanis,* loc. cit. « Du sommeil et du délire ».

surdo il dedurre essere lo stato di febbre e di sonno identico, ma è bensì logico il pensare indursi dallo stato di febbre come da quello di sonno alcuni turbamenti nel cervello e nella sensibilità, che, essendo analoghi, ne risultano analoghi così i fenomeni cerebrali sotto quelli insorti; fenomeni che differiscono di grado nel disordine loro, come di grado differiscono i turbamenti nell' azione delle potenze nervee.

Le forme quindi del sogno, dalle più semplici alle più complesse, hanno le corrispondenti nel delirio di varie condizioni morbose. Il soliloquio, le immagini di incendii, di paure, di subito spavento di un febbricitante ripetono quelle del sognatore. In una febbre esantematica io provava il senso di sentirmi gonfiare enormemente il capo; non differiva certo dal senso consimile provato per un incubo del sogno. Un uffiziale in delirio sente delle persone nella corte, si leva dal letto, va a cavalcioni della finestra gridando: cacciatori a cavallo! Dopo una pausa grida di nuovo; carichiamo! e precipita dal terzo piano (1); in che differisce dal sonnambulo che, immaginata nel sogno una disputa col fratello, si leva, entra nella stanza vicina dove questi dormiva, cava un coltello, e lo caccia nel seno al fratello, che amava moltissimo? (2). La causa perturbatrice varia di natura e di intensità, ma v'ha identità dei disordini sensoriali, che il *Moreau* riduce alla congestione cerebrale, al *fait primordial*, come egli lo dice, generatore di tutte le forme dei disordinati fenomeni cerebrali. Alcuni fatti registrati nel sogno, e segnati quali suoi caratteri, non sono rari a rinvenirsi anche nel delirio; eccone un esempio: la memoria vivace, ordinata, di lontanissime impressioni, che vedemmo mostrarsi

---

(1) *Esquirol.* « Du délire ». « Dict. des scien. méd. ».

(2) Dott. *G. Palloni.* « Storia di un sonnambulismo, con alcune riflessioni sopra questo fenomeno e sul sonno ». Livorno 1829.

alle volte nel sogno, non è infrequente così nel delirio; un giovanetto di dodici anni, osservato dal *Moreau* (*de la Sarthe*), nel delirio di una febbre maligna parlava speditamente il latino, di cui non aveva appreso che i primi elementi alcuni anni avanti (1). E così potressimo constatare di altri fatti in qualsiasi delirio. Ora che ho accennato a questo ordine particolare di delirii, passerò a considerarne altri che o non sono febbrili, o che lo sono in grado piccolo, e vi riscontreremo sempre questa analogia nei fenomeni ideo-sensorii con quelli del sogno.

Il parallelo dei fenomeni cerebrali del sonno con altri in condizioni speciali del sistema nervoso fu fatto a brani quando l'occasione veniva ai fisiologi; il volerlo ordinare e compiere sarebbe opera preziosa, dappoichè formerebbe un grande quadro della semiologia, quale l'analisi dei fenomeni cerebrali nelle diverse condizioni del sistema nervoso; a me è forza adattarla qui alle proporzioni di questo lavoro, per cui con qualche brevità ne verrò accennando qualche punto spiccante. Se si voglia cominciare dalle più leggiere manifestazioni del centro pensante, sotto atteggiamenti insoliti ed esagerati del sistema sensorio, non sono a dimenticarsi quelle che sotto il turbato circolo insorgono, qualunque siasi la causa, come la scossa di una carrozza, il peso di una digestione, un calore eccessivo. La preoccupazione in qualche passione o il sopore che precede il sonno e che io già ricordai poco sopra denominate dall'*Alfred Maury*, idee ipnagogiche. In tutte queste varie condizioni il lavoro cerebrale è molto analogo col sogno pel modo di insorgenza, per leggi di successione, pei legami di associazione. Per poco che s'osservi si trovano esempii in sè stessi assai di leggeri di queste, che strane immagini noi diciamo, fantasie, castelli in aria quando

---

(1) Articolo Médecine mentale, nell'« Encyclopédie méthodique ».

si connettono colle speranze del nostro avvenire, e che assomigliano a veri sogni, ma che certo non insorgono in uno stato di sonno, pel lavoro cerebrale però molto affine. Non siamo noi forse alle volte trascinati a pensare una cosa che ci ributta l'animo il volerla ripetere o intimamente a quella acconsentire, perchè turpe, perchè inonesta, perchè affatto contraria a quella dottrina che regola le nostre azioni? Eppure essa deve svolgersi nella mente fino al suo compimento, ed a fatica dilegua; quale condizione del nostro organismo impressioni il sistema nervoso noi non lo conosciamo; molto probabilmente la sensibilità organica, per qualche leggero turbamento dei visceri, ne è la cagione più frequente. Il lungo viaggio in carrozza per me è la condizione più favorevole al disordinato funzionare del cervello, e così persistenti sono le strane immaginazioni che si svolgono in me, che, dileguatesi col solo aprire degli occhi, ritornano col richiudersi. La tessitura loro è molto analoga al sogno, e puossi dire identica; e la vivacità di alcune reminiscenze è tale che allucinazioni vere si continuano ad esse. Io ricordo che, dopo tutta una giornata di viaggio in compagnia di tre amici, ci avvicinavamo la sera ad una città che desideravamo ardentemente di guadagnare; e muti si spiava nell'oscuro orizzonte se v'era segnale alcuno, quando ad un tratto a tutti parve vedere torri, cupole, una grande muraglia ed uno fra gli altri credette d'essere così dappresso alla porta che, avvisandoci delle guardie che venivano verso noi con un lumicino, si preparava a levar di tasca il passaporto; ad un tratto l'incanto dispare e raggiungiamo una casipola con un lumicino nel fondo; questa fu allucinazione insorta in quattro individui sotto eguali condizioni di defatigazione, di desiderio vivissimo di riposo, e preceduta certo da analoghi atti del cervello. « Ho provato io stesso due volte, dice *Opoix*, una specie di sogno in pieno giorno, passeggiando il dopopranzo per la campagna. Vedeva degli oggetti bizzarri ed

animati; pur ragionava sullo stato singolare nel quale io mi trovava. Io era maravigliato, ma credeva fermamente che ciò che vedeva fosse vero . . . . » (1).

Non altrimenti si generano quelle che seguono un sogno vivace.

Molti individui parlano da soli nelle vie, ed alcuni fanno gesti così concitati da esprimere le violenti idee da cui sono presi; quell'automatico associarsi del moto e della parola al pensiero, molte volte è abitudinario, molte altre è per inerzia nelle potenze regolatrici dei nostri atti, altre volte è, che l' intensità del lavoro cerebrale è sì forte da togliere l'individuo alle esterne impressioni e favorire così un seguito spontaneo di idee, di atti associati, inducendo apparenze non dissimili dal sonniloquio o da leggeri gradi di sonnambulismo, quantunque non sia del tutto interrotto il rapporto del centro pensante col mondo esterno.

Più sopra accennai già come l'*Alfred Maury* abbia data una breve analisi di quei fenomeni raccolti nello stadio di passaggio dalla veglia al sonno, e li mostrasse non dissimili da quelli del sogno che per alcune differenze negli accidenti, ma identici quanto al modo d'insorgere, la ragione del susseguirsi, il legame con diversi fenomeni nervosi. In un'opera di recente pubblicazione dell'istesso *Alfred Maury*, ch' io ebbi la fortuna di avere nel momento che scriveva questo articolo, la tesi dell'analogia delle allucinazioni ipnagogiche con quelle del sogno è ampiamente sviluppata, anzi egli le chiama elementi formatori del sogno, mostrando con fatti raccolti coll' osservazione di sè stesso quante volte le allucinazioni di quello stadio intermedio si ripetono e si continuano col sogno. Io, come dissi, lo credo identico fenomeno, succeduto in diverse condizioni senza

(1) *Opoix*. « Traité de l'âme dans la veille et dans le sommeil », cit. da *Moreau de Tours*, loc. cit.

dover ricorrere ad una dipendenza di una condizione dall'altra, col denominar i fenomeni sensorj dell'una, elementi della seconda (1).

A queste leggere e transitorie cause di disordinato lavoro cerebrale ponnosi fare seguire quelle che, inducendo nel centro nervoso uno stato di eccitazione particolare per una special azione sull'organismo, presentano alquanto più salienti e duraturi gli atti cerebrali che sotto queste insorgono, tali l'ebrietà del vino, la esaltazione dell'oppio, dell'haschisch, ecc.; come pure quei fenomeni cerebrali che sono compagni alla particolare azione degli anestetici sulla innervazione.

I primi gradi di eccitamento, dietro l'uso del vino, sono così efficaci in questo riguardo quanto lo stato di sonno nello stadio del sogno. Chi ha assistito alcune volte ad individui che si abbandonano volontieri al piacer del vino, senza imitarli, non potrà aver fatto a meno d'osservare come le immagini loro si facciano vivacissime, collegate per remotissimo rapporto, seguentisi con una spontaneità ed una celerità da far fatica a seguirle. Alcune volte la creazione riesce così ordinata da superare quella che lo stesso individuo potrebbe fare senza quello stimolo del vino, come succede ad improvvisatori; il più delle volte però se riguarda il capo e la coda del discorso v'ha tanta distanza quanta appunto dall'insorgenza alla fine di un sogno.

Molto più vivace si fa il quadro di tali apparenze, se, lusingato dal piacere di quella agitazione, il bevitore continua ad ingojar vino, la voce si fa più forte, la immagina-

---

(1) « Annales médico-psychologiques, etc. ». Des hallucinations hypnagogiques, janvier 1848. L'opera testè pubblicata è « Le sommeil et les rêves. Études psychologiques sur ces phénomènes, etc. ». Paris, 1831.

zione più stravagante, le passioni che si suscitano in lui per le varie reminiscenze così forti che piange, bacia, percuote a seconda del sentimento sotto il quale si trova, appunto come nel sognatore suole accadere, e come vedemmo essere particolare carattere del sogno l'esagerazione dei sentimenti e della espressione di essi; cominciano gli errori dei sensi, la innervazione motoria è sotto l'eccitazione di tutto l'organismo, declina l'azione eccitante del vino, andiamo in altri stadj nei quali se vi ha delirio, non è dissimile che per rappresentare piuttosto uno scoramento, una prostrazione, al contrario del caloroso, vivace, fervido immaginare dei primi stadj. Nè la sensibilità esterna sta a tutto questo mutamento indifferente; vivacissima nel principio ai minimi stimoli, vi prova incerte e confuse sensazioni; col crescere del disordine finisce ad una ottusità di senso straordinaria. Vediamo l'ubbriaco insensibile ai dolori, al freddo, al caldo.

Non dissimile parallelo fra il sogno ed il delirio si potrebbe stabilire, raccogliendo le parole di quegli infelici che per lunga intemperanza degli alcoolici così guastarono l'organismo da alterare profondamente il sistema nervoso e perciò tutte le funzioni, tanto sturbarono da soggiacere, ovvero sopravvivere esempii lagrimevoli, presentando fenomeni ben più gravi che non i sopraccennati. Tali i paralitici, i dementi per uso degli alcoolici, tali gli affetti dal delirio detto dei bevitori, per frequenti ricadute fatte in qualche grado di stupidità perpetua. Le alterazioni più profonde son rivelate dalla durata e dalla classe dei disordini sensorio-motori, dappoichè le allucinazioni, soliloquii, i moti convulsivi accompagnano gli stadj più elevati di tali infermità.

Quanto a quei delirii provocati coll'uso di sostanze che inducono l'eccitamento nervoso, sia agendo direttamente sulla innervazione, sia con un armonico eccitamento di tutto l'organismo, così s'esprime il *Moreau*, a proposito dell'azio-

ne dell'haschisch: « A misura che sotto l'influenza dell'haschisch si sviluppa il fatto dello eccitamento, una profonda modificazione si opera in tutto l'essere pensante. Avviene insensibilmente, ed a vostra insaputa e contro tutti i vostri sforzi per non cedere, avviene un vero *stato di sogno*, ma di sogno *senza sonno*! dappoichè il sonno e la veglia sono allora talmente confusi, mi si perdoni l'espressione, amalgamati assieme, che la coscienza la più svegliata, la più chiaroveggente, non può fare fra questi due stati distinzione veruna, non altrimenti che fra le diverse operazioni dello spirito che esclusivamente all'uno od all'altro appartengono ». Così parla del sogno nello studio comparativo di esso col delirio provocato dall'haschisch; non diversamente lo stesso parla di quello indotto dall'uso dell'oppio, riportando l'espressione di uno che ne usava ad alte dosi: « Nel momento che s'aumentava nei miei occhi la potenza di creare, una specie di simpatia si stabiliva fra lo stato di sogno e lo stato di veglia in cui io mi trovava » (1). Ravvicinava per tal modo il *Moreau* questi diversi modi di essere del cervello, deducendolo così dagli elementi ideali come dai fenomeni della esterna sensibilità; avvalorando così il principio suo, per il quale la varietà quasi infinita delle gradazioni del delirio rapporta ad una unità di condizione cerebrale, l'*excitation* e ad una unità di elementi nei prodotti cerebrali sotto quella insorti; differente di grado nelle varie condizioni, sia di sonno, di intossicamento, di inebbriamento, di mania.

Non diversamente si osserva riguardo a que' spontanei fenomeni cerebrali che insorgono, quando col mezzo degli anestetici è soffermata la potenza sensoria, o forse interrotto il legame di quegli atti che costituiscono una sensa-

---

(1) *J. Moreau* (de Tours). « Du haschisch et de l'aliénation mentale ».

zione, cosicchè essa succede alle volte incompletamente e senza che se ne abbia intera coscienza, così da valutarla nella sua interezza. Chi ha frequentate le cliniche chirurgiche straniere e non poche italiane, avrà di certo assistito a molte operazioni sopra individui trattati prima coll'etere o col cloroformio, e non di raro avrà raccolte monche parole e discorsi alle volte inconseguenti. Io trovai nella pluralità dei casi che mi si offersero, quasi comune impronta, essere essi reminiscenze delle ultime idee che preoccupavano l'individuo e di quelle che più costantemente lo travagliavano rapporto al male che lo tormentava come frequentemente si rinviene essere del sogno; così sono frequentissime le preghiere, i ricordi ai genitori, i saluti ai cari di famiglia, che ripetono quelli in preda al sonno anestetico, e sui quali urge il ferro del chirurgo. Sono sogni che hanno questa uniformità di ricordanza, ma alle volte si riferiscono ad immagini così lontane e con un modo di legame e svolgimento da non differire dal vero sogno; valga ad esempio ciò che sopra me stesso raccolsi. Io soggiacqui a dolorosissima operazione, e fatto uso del cloroformio, sentii nullameno il primo taglio così dolorosamente che balzai sul letto e gridai — Oh professore, che sentimento crudele! — ricaddi e fui insensibile al resto della operazione; anzi mentre che la si faceva, fra me pensava se avea detto bene a dire sentimento crudele, ovvero avessi dovuto dire, sensazione crudele, e fra me svolgeva una lunga serie di argomentazioni; era l'anno 1854 e raccoglieva osservazioni a simili studj. È certo questa l'identica genesi d'un sogno, e non ne è diversa la forma ed il valore; al ritorno della vita di relazione io ricordai nettamente quanto aveva pensato. Non dissimile parallelo negli elementi ideologici potrebbesi praticare per tutti quei delirj che sono provocati da intossicamento, e per azione di qualsiasi maniera di sostanze velenose portate ad agire sul sistema nervoso; e come dissi dell'haschisch, così direi dell'oppio, della cicuta,

dell' aconito, dello stramonio, della belladonna, ecc.; queste due ultime noi sappiamo essere state le due sostanze delle quali si fecero unguenti, e si adoperavano al medio evo nei fanatismi del sabbato delle streghe per provocare questi strani sogni, ungendosi di quello il corpo. Nell'imprendere una comparazione fra i fenomeni cerebrali del sonno e quelli delle alienazioni, mi è pur forza partire dal confronto di quei fenomeni sensorj che ne sono altre volte l'espressione, altre volte gli elementi che favoriscono e sostengono il disordinato lavoro del centro sensibile; tali le illusioni, le allucinazioni.

Io qui tralascio di riportare quali lunghe discussioni abbiano provocato queste due forme di fenomeni sensorj, cominciando dall'*Esquirol*, che di tutte ripone l'origine nel cervello (1), fino a *Lebut*, *Main de Biran*, *Briere de Boismont*, *Baillarger*, ecc., che ne fecero distinzioni molteplici a seconda della regione sensoria, che maggiormente sembra originare il fenomeno. Solamente ricorderò come in que' casi in cui le allucinazioni costituiscono tutto l'apparato, coi nostri mezzi apprezzabile, dei disordini nervosi, si scorgano in esse tutte quelle leggi che noi abbiamo rilevate dall'esame dei fenomeni sensorj nelle condizioni di sonno, e tanta identità appunto dappoichè costituiscono gli elementi del sogno, come della pazzia. Il sogno è un seguito d'allucinazione, come disse il *Verga;* del quale condivido pienamente l'opinione che alle illusioni non debbasi tanto concedere al corpo che dà la sensazione svisata dalla condizione più o meno malata del senso, giacchè dal momento che un corpo, ad esempio una pietra, provocò tale modificazione al sensorio comune che in questo ridestò quella di un cane, e l'immagine di questo viene a quella sostituito, non v'ha più nessun elemento della sen-

(1) Dict. scien.

sazione cui il corpo prenda parte sia nella limitazione, nel colore, nella forma, ma l' allucinazione è successa alla fortuita sensazione di un corpo, non altrimenti per una sensazione interna di un gas ad esempio intestinale, di un tumore, ecc., cosicchè veramente la distinzione di illusioni e allucinazioni potrebbe essere soltanto basata sulla insufficienza dei nostri mezzi di ricerca sulla causa prima provocante questo morboso fenomeno, che se è interna, inerente alla stessa fibra nervosa, noi non la possiamo apprezzare, se è esterna, costante, verificabile coi sensi, ci diamo tanto valore. Tale mi sembra essere l' opinione del nostro alienista (1), e tale è quella di diversi medici francesi, quali il *Dechàmbre*, il *Calmeil*, l'*Aubanel;* e non diversa è la mia, per cui alle allucinazioni in ispecialità sarà rivolta la mia considerazione. Tutte le particolarità di fenomeni ideo-sensorj, che osservammo proprie alle allucinazioni del sogno, si possono riscontrare negli errori dell'uomo allucinato, siano le allucinazioni le sole manifestazioni dello stato morboso, sieno esse compagne ad altri disordini delle malattie nervose.

Le allucinazioni così della veglia come del sonno hanno l' egual legge nella loro frequenza relativamente ai diversi sensi. Quelle dell' udito e dell' occhio le più comuni, seguono quelle del tatto, e per ultimo dell' odorato e del gusto. Le allucinazioni del sogno e della veglia hanno identico grado di vivacità, di chiarezza, di evidenza, nelle singole immagini che rappresentano. Come il sogno, il succedersi delle allucinazioni è irregolare, disordinato; rare volte con un certo ordine ed unità (2). Come in sogno, alle volte l'allucinato si conosce in preda ad una sensazione erronea (3). V' ha di costante nell' allucinato che egli ha reminiscenza

(1) « Gazz. med. lomb. », loc. cit.
(2) *B. de Roi*, loc. cit. *Albert Semoren*, loc. cit.
(3) « Hallucination, Dict. des scienc. », *Esquirol*.

del trascorso errore, mentre alle volte nel sogno, e quasi costantemente nel sonnambulismo, restiamo inconscii nella veglia delle operazioni cerebrali del sonno.

La identità sarà manifesta col paragone di alcune singolarità ideo-sensorie notate nel sogno, che si riscontrano pure nella semplice allucinazione.

Abbiamo nel sogno riscontrato come reminiscenze di lontanissime impressioni vivacissime si riproducano nel sogno; un vecchio, morto oltre gli 80 anni, non si metteva alla tavola gli ultimi anni di sua vita, senza vedersi d'attorno un cerchio di convitati, vestiti come lo erano un mezzo secolo avanti? Nello stabilimento del borgo sant'Antonio di Parigi una signora, di 80 anni, cieca da molto tempo, facea aprire finestre e porte della sua stanza la mattina, perchè sortisse la folla di persone di cui era ingombra, e delle quali distingueva vestiti e fisonomie (1). Qui chiaramente l'allucinazione succede nel centro sensorio, come là succede l'azione nervosa, negli atti di reminiscenza.

Vedemmo insorgere le idee più tristi e le più contrarie alle abitudini nostre nel sogno. L'allucinato le più volte è tormentato dalle sue immagini. Un veterano si sentiva ogni sera serrar nella bara, si sentiva portato sulle braccia d'uomini, per una via sotterranea, da Charenton a Vincennes, ove gli era cantata una messa da morto alla cappella del castello. Gli stessi personaggi lo riportavano nel suo letto. Una vecchia si dibatteva contro ombre di spettri aerei, che ella rassomigliava ad effigie umane, e formavano una nube attorno la sua persona (2). Non sono rarissimi i casi dagli alienisti riportati di allucinazioni che precedettero la pazzia, le quali spingessero un individuo

(1) *Briere de Boismont*, loc. cit.

(2) *Calmeil.* « Hallucination, Dictionnaire de médecine ».

ad azioni turpi e tremende. Un paesano immolò il suo figlio perchè intese una voce che continuamente gli ingiungeva di ripetere il sagrificio d'Abramo (1).

Nel sogno io ricordava un fatto singolare ideologico della specie di dualismo che apparentemente sembra stabilito per il nostro centro pensante, riferendo pensieri ed azioni in altri mentre succedono in noi, fatto che vedemmo esso pure essere semplicemente di reminiscenza, perchè ripetizione della ordinaria legge ideologica di riferire in altri le sensazioni o i sentimenti che ci affettano. Io provo piacere nel riferire qui un esempio di questa stessa legge riprodotta in un allucinato; io lo trovo fra i miei documenti che andai trascrivendo, e mi rincresce non poter indicare la fonte cui lo attinsi, benchè possa assicurare averlo trascritto da un numero degli «Annales médico-psychologiques». Questo soggetto avea spesso l' immagine di un uomo con una lanterna, che dalla sua stanza pareva perdersi lontanamente nelle pareti e che egli poi vedeva dalla finestra nel cortile; dopo varie sere finisce a credersi lui stesso, tanto che conversando, mangiando, confondeva lui col soggetto della allucinazione, ed alla moglie ne fece una formale presentazione e raccontandole il fatto diceva: io riaccesi la mia lanterna e sono scomparso. Siccome era commerciante e non aveva altro Dio sopra la terra che il quattrino, così questo nuovo essere gli dette pensiero tanto grave, che fu condotto all' idea del suicidio e si scrisse il decreto di morte in questa forma:

Riflettendo bene e vista la mediocrità della fortuna, dissipando il mantenimento di due Io non solo la rendita ma il capitale, decisi pertanto che l' uno dei due essendo a carico conviene liberarsene. Dopo qualche esitazione ho risolto di conservar il mio nuovo che ha poco servito e distruggere il vecchio già usato. L'halluciné *John Bedot*, m. p.

(1) *Brierre da Boismont*, loc. cit.

Ma l'abitudine di pensare poi al proprio errore e la cura prodigatagli dalla moglie lo restituirono alla salute; pare che non poco avesse contribuito a questa duplicazione della propria individualità la tenuta dei libri in doppio. Mi sembra non possa esservi esempio che quadri maggiormente alla dimostrazione della identità del fenomeno d'allucinazione così nella veglia come nel sonno.

Ma oltre il quanto dissi, oltre l'identità delle predisposizioni, delle cause occasionali, delle leggi che accompagnano l'insorgenza dell'allucinazione del sogno o della veglia, ciò che credo maggiormente dimostrerà l'identità dell'atto nella diversità delle condizioni che la veglia ed il sonno costituiscono, sarà il rammentare come bene spesso le allucinazioni della veglia si fondano con quelle del sogno, e viceversa. È comune osservazione che sovente, quando le immagini del sogno si fanno vivacissime d'accordo ad un qualche esagerato movimento sia del circolo sia degli atti nervosi e siamo svegliati, quelle immagini del sogno si continuano nella veglia per breve spazio sì, ma così vivaci da determinarci al grido di tema, di gioja, a seconda del vario atteggiamento sotto il quale ci troviamo; più volte lo svegliarsi del sognatore affannato o da profonda passione, o da esagerata circolazione, è accompagnato da un grido, da parole interrotte; come pure se d'improvviso una domanda ci viene mentre siamo nel sogno, noi rispondiamo in relazione a questo e non a quella. Un mio condiscepolo, che sognava una vincita al lotto, destatosi alla emozione che gli procurò, balzò sul letto e gli parve realmente vedere un rotolo d'argento sul tavolo, ma la visione scomparve e tornò nel desiderio. Questi sono fatti di poco momento perchè prendono origine da disordine pure di poco momento; ma se essi ripetonsi da esagerazione di atti nervosi di qualche entità, tale da costituire un vero stato morboso, i fatti sono più salienti, più duraturi, e di maggior valore per il medico. *Spinoza* aveva nel sogno l'allucinazione di un Brasiliano lungo, ma-

gro, coperto di scabbia, che non cessava col venir della veglia e per gran tempo se lo vedeva a fianco (1). Io ebbi ad osservare una signora che soffriva di una nevrosi proteiforme, che provocava in essa fenomeni svariatissimi: mi raccontava come molte volte avendo nel sogno l'immagine di un uomo, che da un disco lucente partisse, e ingigantendo venisse fino agli orli del letto, ella ne restava così atterrita che si svegliava, e non per questo l'immagine scompariva; a fatica riesciva ad accendere il lume ed allora spariva, molte volte ricomparendo allo spegnere di quello. Non differisce che per intensità dell'atto nervoso il fatto di una vedova, che ascolta per tre notti di seguito una voce che le dice: uccidi tua figlia. Ella resiste e scaccia il triste pensiero dalla mente, ma l'idea non tarda a divenir fissa; ella non scompare più colla veglia, e qualche giorno appresso la infelice è spinta ad uccidere la figlia (2).

Sono venuto spontaneamente al confronto del sogno col delirio della pazzia, e tralasciando, come feci finora, l'esame della condizione fisica del centro pensante nelle sue relazioni coll'organismo, vediamo sotto l'aspetto ideologico quanta analogia passi fra un sogno ed un delirio del pazzo. La follia è il sogno dell'uomo sveglio, disse il *Moreau* de Tours, e con diverse espressioni molti alienisti dissero la stessa cosa. Lo stesso *Moreau* in un articolo inserito negli « Annales médico-psychologiques », fa il parallelo dello stato di sogno e di pazzia, ne esamina in ispecialità la condizione dell'organo, che egli trova identica e la chiama d'*excitation*, e qualche particolar modo di comportarsi del centro stesso dopo un sogno o dopo un delirio maniaco; egli dice esser identico o non variar che di intensità, il ristabilirsi il rapporto del centro pensante col mondo esterno

(1) *Spinoza*. Opera posthuma.
(2) *Briere de Boismont*, loc. cit.

dopó quei due modi di disordine, e chiamá un momento di follia quello che segue ad un sogno vivacissimo, e crediamo, benchè svegli, essere in preda alle false immagini del sogno (1). Questo però non è tutto; v'ha l'identità dei disordini sensorii, ed allucinazioni ed illusioni sono elementi precipui nel sogno o nel delirio, v' ha l' identità di condizione dell'esagerata azione della innervazione interna che vedemmo nel sognatore e che è massima nell' alienato, alcune volte anzi è precipua cagione dei disordini suoi; nè questo è tutto; se esaminiamo i caratteri del sogno e del delirio, in entrambi vediamo una esagerazione nell'elemento affettivo, un turbamento ed un rovescio alle volte di affetti, una precipitazione di immagini, che con egual disordine si seguono le une alle altre, passaggi improvvisi da opposti sentimenti; e non rare volte il maniaco tornato in sè parla del suo delirio, come quegli che si è svegliato parla del suo sogno. Questi sono caratteri che noi abbiamo riscontrato nel sogno, e sono pure quelli che gli alienisti riscontrano nel delirio dei pazzi.

A molti di questi rapporti d'analogia accennò pure il *Maury* fino dal 1853 (2) e con più raccolta di fatti li ha meglio dimostri nell' opera recentemente pubblicata; valga ad esempio della analisi e del penetrante spirito di ricerca che improntano le opere di questo scrittore la seguente osservazione. Nel sogno noi facciamo entrare sotto forma di allucinazioni le oscure impressioni che ci vengono dall' esterno, in quello stato di isolamento completo; il *Maury* ne porta diversi esempii in lui osservati, e non sono certamente rari; nel pazzo succede l'identica cosa, e le sensa-

(1) « De l'identité de l'état de rêve et de la folie ». « Ann. méd.-psy. », juillet 1855.

(2) « Nouvelles observations sur les analogies des phénomènes du rêve et de l'aliénation mentale ». « Ann. méd.-psy. », juillet 1853.

zioni incomplete ed alterate per disordini nervosi suscitano allucinazioni, che entrano quali elementi precipui nel delirio del pazzo; così egli riporta di un monomaniaco che sentiva gli insulti di un ebreo che lo perseguitava, ed erano le bestemmie dei marinari del battello, cui era a bordo collo stesso *Maury*; un inglese, che soffriva di gastrite, negli accessi d'alienazione pretendeva sentire un serpente che gli mordesse lo stomaco, e spiegava per parole oscene i borborigmi che gli provocava la malattia (1). Così porta esempii sulla celerità del lavoro cerebrale nel sognatore e nel pazzo, sul suo disordine, ecc.

Compiuto per tal modo il confronto del delirio del sogno con quello di molteplici condizioni dell'organismo più o meno discostantisi dall'ordine fisiologico, io credo che spontaneamente ne verranno le deduzioni, che mi impromètteva ottenere sul principio di questo articolo.

I caratteri identici del delirio sia del sogno, così di svariati turbamenti nervosi doversi ripetere da un analogo modo d'essere indotto nel centro pensante da qualsiasi di quelle condizioni del sonno, e del disordine nelle funzioni nervee.

Per così intimo rapporto del sogno col delirio, dover quello in alcune condizioni morbose rivestire più esagerate forme, ed entrare nella sfera dei fenomeni morbosi ed essere elemento validissimo nel processo nosogenico.

Constatato, con tal maniera d'analisi, il rapporto che tiene il sogno colla patologia, passiamo a vedere l'entità di tale rapporto, e perciò la più adeguata valutazione di esso.

(*Continua*).

---

(1) *Alfred Maury*. « Le sommeil et les rêves ». Paris, 1861.

Degli studj sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. — *Rivista bibliografica del dott.* **FILIPPO LUSSANA.** (*Continuazione della pag.* 550 *del precedente volume, fascicolo di agosto e settembre* 1861).

XII.

Interpellazione di *Costallat* a *Balardini.* — Ricerche di *Costallat* sullo sclerotismo pellagroso, e proposta contro alla pellagra. — Relazioni dei medici della Francia meridionale. — Rapporto di *Tardieu.* — Lo sperimento profilattico di *Costallat.*

Un gentile desiderio scientifico di maggior affratellazione dei Francesi alle cose nostre mediche italiane ci venne ultimamente dimostrato dal dottor *Costallat*, che pel 1859, anno grande di immensa gratitudine dell'Italia per la Francia, non solamente rivolgevasi a *Balardini* colla graziosa lettera nota ai lettori di questi Annali (1) per ottenere notizie sullo stato scientifico della questione della pellagra in Italia, ma al nome di questo italiano tanto benemerito in argomento, dedicava le proprie accuratissime e zelanti ricerche sull'etiologia e sulla profilassi della pellagra (2). A sì cortese invito il dott. *Balardini* poteva forse corrispondere coll'offrire al collega francese un risultato più soddisfacente, che non abbia fatto, delle fatiche molte ed estese, mercè le quali i suoi connazionali avevano portato a tal punto gli studj della pellagra, che poche altre malattie vennero forse così profondamente ed in tutti i lati etiologico, nosologico e patologico investigate ed illustrate. Ed era cer-

(1) « Annali univ. di med. », luglio 1860.

(2) « Etiologie et prophylaxie de la pellagre, communications, etc. ». par M. le docteur *A. Costallat.* (« Annales d'hygiène publique et de médecine légale », 1860, tom. XIII).

tamente bella e cara questa occasione di raccomandare e confortare l'opera de' suoi confratelli e compatrioti verso ai colleghi d'oltr'Alpe, com'era utile assunto il dimostrare ai Francesi, che tutta la pellagrologia del dì d'oggi non riducesi alla sola dottrina dello *sclerotismo maitzitico*, la quale, dopochè fu popolarizzata dalla classica Memoria di *Roussel* in Francia, mal vi continua per molti medici a rappresentare il quasi ultimo dettato della scienza. Ma probabilmente egli stesso, il dott. *Balardini*, s'avvide e si ravvedette della propria trascuranza, allorquando nella sua edizione *italiana* (1) della lettera responsiva a *Costallat* soppresse o modificò grandemente il rimprovero immeritato (tal ci pare), cui vergava già prima a carico degli Italiani, nella sua lettera *originale* diretta al medesimo e dal medesimo pubblicata, colle seguenti parole: — « Depuis le travail que j'ai pré- « senté au Congrès scientifique de Milan, et publié dans « les *Annales universelles de médecine de Milan* (numéros « de mai et juin 1845), l'étude du mal endémique de la « pellagre n'a guère fait de progrès chez nous (2) ». « De- « puis la publication de mon travail désigné à l'attention « publique et auquel prête assurément une grande auto- « rité l'adhésion donnée à mes idées par vous, très-honoré « collègue, et par tant d'autres illustres Français, tels que « les docteurs *Théophile Roussel*, *Boudin*, *Valleix*, *Tar-* « *dieu*, *Grisolle*, *Morel*, *Segond* et autres, bien peu d'ou- « vrages marquants sur la maladie en question ont vu le « jour en Italie (3) ». Se non altro, nella pubblicazione italiana della sua lettera a *Costallat* su questi Annali, *Balardini* determinavasi a scrivere quanto segue: — « Dopo « ch'io lessi alla VI Riunione degli scienziati in Milano

(1) « Annali universali », luglio 1860.
(2) Memoria di *Costallat*, pag. 57.
(3) Ibidem, pag. 62-63.

« nel 1844, e pubblicai negli « Annali universali di medi-
« cina » il frutto de'miei studj..., divenne tale materia per
« qualche tempo argomento di studio e di dotte discus-
« sioni in parecchie contrade d'Italia. — Ma, a malgrado
« di tante cure e sollecitudini e scritti commendevoli, la
« quistione etiologica non progredì gran fatto fra noi. —
« Fra noi, dopo quel tempo, non molte opere di notabile
« merito videro la luce; colpa, come dissi, le vicende po-
« litiche della patria nostra. Restringendomi a semplice-
« mente accennare le relazioni della Commissione milanese
« e piemontese, e gli scritti più o meno dotti di varj autori,
« fra i quali il dottor *Verga, Trompeo, C. G. Calderini,*
« *Rizzi, Labus, Benvenisti, Nardi, Triberti, Facen, Libe-*
« *rali, Strambio, Gorno, Brugnoni, Bellani, Mottini, Ma-*
« *raglio* ed altri, non posso non fermare la vostra atten-
« zione principalmente sull'opera edita in Firenze nel 1856:
« *La pellagra nei suoi rapporti medici e sociali*, del dottor
« *Morelli* ».

Nella lettera originale non erano stati citati neppure i nomi, da *Verga* fino a *Maraglio*, di tutti questi Italiani, quantunque autori di pregevolissimi lavori in proposito.

Quanto a *Morelli*, a *Frua* ed altri, i lettori di questi Annali, i quali conoscono qual fosse lo stato del patrimonio scientifico sulla pellagra al tempo su cui noi intraprendevamo i primi nostri lavori, potranno decidere, se propriamente (come asserisce *Balardini*) dopo gli studj da esso lui pubblicati, lo *studio del male endemico non abbia guari progredito fra di noi.*

Non appartenendo a noi il giudicarlo, noi lo inviteremmo a rettificare almeno alcune cose di cardinale importanza sul conto dei lavori di *Morelli*, di *Frua* e miei; dacchè noi siamo troppo lontani dal pienamente assentare la patogenia pellagrosa propugnata da *Balardini*, com'ei sembra asseverarlo colle sue parole dell'originale francese. — « Il
« confirme de tout point les propositions et les faits avan-
« cés par l'auteur de cette lettre ».

Tutti sanno invece che *Morelli* (non *Moretti*, come sta scritto nel libro francese) ha combattuto di fronte la dottrina di *Balardini*, e che noi (non *Fuca* nè *Luzzana*, come è stampato nel francese) apertamente sostenemmo una ben diversa opinione, cioè, che la pellagra dipende da *insufficienza di riparazione plastica*, *qualunque* sia il cibo d'onde ciò avviene.

Or veniamo al lavoro di *Costallat*.

Ecco senz'altro la franca pienezza delle sue convinzioni, colle quali apre ed appoggia il suo lavoro. — « Il medico « pratico non ha punto bisogno di entrare in questi det« tagli; a lui basterà di sapere, che:

« 1.° il verderame del grano turco è l'unica causa della « pellagra, e

« 2.° che questo micetoide non attacca giammai il grano « turco, che sia stato passato al forno al momento della « raccolta ».

Egualmente suonano le finali parole della Memoria di *Costallat*. « Il momento è solenne, il tempo incalza; ado« priamoci a combattere il flagello ed esporne la sorgente « agli occhi di tutti. Cominciamo ad agire. In seguito dispu« teremo finchè aggrada, se pure la sperienza non renderà « affatto inutile ogni disputa ».

Caldo di questa fede e di questi sentimenti, e commosso dalle ruine che la pellagra annualmente fa sulle povere popolazioni della Francia meridionale, il dott. *Costallat* si consacrò al trionfo della dottrina etiologica di *Balardini*, sostenendola con una generosa perseveranza davanti a' suoi colleghi, alle amministrazioni locali ed all'autorità superiore. Ei si diede a percorrere i contadi della Gironda e delle Lande, per diffondervi le idee di *Balardini* fra' suoi colleghi e fra le persone dotate di carità e di senno; esaminò lo stato del maiz su pe' granai; dimandò ovunque dei casi di pellagra non preceduti dall'uso del maiz, dei quali (dice l'Autore) tanto si parlò e che non sanno resistere ad un

esame approfondito (pag. 7). E gli sarebbe risultato non avervi quasi grano turco che vada esente dallo *sporisorio*, a meno forse di quello che con tanta cura si sceglie per la seminagione; capirsene in quello dei grani delle Lande una proporzione, tre, sei e fin dieci volte più che nei sacchi più avariati dei mercati di Bagnères; mostrarsi il verderame sol dopo la raccolta e quando il grano si raccoglie ne' granaj, e più patirne esso grano quant'è meno maturo e meno sano, e ciò avvenire facilmente nelle campagne delle Lande, ove si semina il maiz fra le messi della segale, e dove colla farina del grano non torrefatto si preparano per cibo con imperfetta cottura le pappe della *cruchade* e della *millade* ed i grossi pani di mistura o la *miche*. E qui l'Autore accenna ei pure al fatto ch' io stesso ebbi occasione di osservare (1), onde la *polenta* alterandosi per lo sviluppo di uno strano crittogamo (*serratia marcescens*, di *Bizio*) diventa di *color sangue* al contatto dell'aria. E sarebbesi convinto, che la pellagra presenta ovunque la sua caratteristica autonomia morbosa, e che non regna se non fra le popolazioni che fanno uso abituale del maiz e fin dove si stende la di lui coltura, tanto da poter ripetere le parole di *Roussel*: *È un male definito, prodotto da una causa definita, è una realtà patologica altrettanto distinta per le sue manifestazioni esteriori quanto per la sua causa.*

Di tutte queste nozioni ei fa tesoro per redigere e volgere un Rapporto (2) al Ministero, innalzando una voce fortificata dal proprio zelo e protestando che la cura della pel-

---

(1) « Annali univ. di medicina », 1860. — « Dictionnaire de matière médicale », par *Merat* et *De Leas*. (Paris, 1846, t. VII, pag. 744).

« Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences ». (1844, pag. 951).

(2) « Lettre adressée a M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics ». (Bagnères, 8 juillet, 1858).

lagra è una quistione di vita e di morte per tremila abitanti delle sole Lande di Guascogna, e che tal cura sta là perentoriamente segnata da *Balardini* e da *Roussel*, mentre ciò che non fu fatto dal libro di *Roussel*, non lo si potrà fare da verun altro (pag. 5). Comprese egli che il concorso dell'autorità superiore eragli necessario per far adottare delle misure profilattiche uniformi, le quali potessero dimostrare l'origine reale del male ed insieme arrestarne gli ulteriori progressi. E nel suo indirizzo al Ministero invocò la istituzione di una esperienza officiale destinata a positivare la vera causa della pellagra. Trattasi (egli chiede) di far mettere una famiglia pellagrosa sotto l'uso alimentario di un grano turco di buona qualità, passato al forno al momento della raccolta, scevro cioè o liberato dal *verderame* (*sporisorium maydis*). Tale *esperienza* dimostrerà (secondo lui) che *esso verderame è l'unica causa della pellagra* (pag. 55). « Quando l'esperienza venga fatta accura- « tamente, sia pure da una sola famiglia o in un solo spe- « dale per destinazione di pellagra, il dubbio non sarà più « permesso. Trascinato dall'evidenza dei fatti e certo ora- « mai che la pellagra si può guarire e prevenire, ognuno « vorrà concorrere alla di lei estinzione » (pag. 56). Quanto poi al processo, suggerito da *Costallat*, onde il grano turco disseccato al forno tosto dopo la raccolta andrebbe poi immune dalla degenerazione del *verderame*, i lettori di questi Annali già lo conoscono dalla relazione che ne fece *Balardini* nella sua *Igiene dell'agricoltore* (2). Desso trovasi descritto anche nell'opera di *Roussel* e sarebbe quello d'uso nella Borgogna, e cui anzi da *Costallat* e da *Roussel* attribuirebbesi il privilegio, onde i dipartimenti dell'est nelle Lande vanno immuni dalla pellagra.

---

(1) « Annali univ. di medicina », 1860, agosto e settembre, pag. 400.

In una nota precedente, diretta al vice-prefetto di Bagnères (1 marzo, 1857) il dott. *Costallat* aveva già avvertito, che: — « I rivenditori di grani a Bagnères conoscono « la malattia del maiz in discorso, sotto il nome di *verdet.* « Veruna specie di maiz, dicon essi, non ne va esente in « quest'anno. Il maiz detto *forastiero*, perchè si crede « ch'entri in Francia da' porti di Bayonne, di Bordeaux, « di Marsiglia o di Cette, ne è incomparabilmente più af- « fetto e lo si vende a minor prezzo. Mi venne assicurato, « che quand'era troppo alterato, lo si mescolava con del- « l'altro maiz dello stesso colore per farlo passare. È pro- « babile che quello, di cui rassegno il campione, trovisi « in tal caso. Io ne mondai un litro, e sopra 743 gram- « mi che pesava, ne separai 17 grammi di grano alterato « a diversi gradi. La classe più bisognosa de' nostri cam- « pagnoli si nutrono quasi esclusivamente di maiz; a lei « tocca il grano più alterato a motivo d'una leggiera dif- « ferenza di costo, ed è dessa appunto che dà tutti i pel- « lagrosi; resta ancora da constatarsi l'esistenza della pel- « lagra in una persona agiata » (pag. 50).

Ed anco nel suo secondo Rapporto responsivo (1) contro a quello del Consiglio dipartimentale degli Alti Pirenei ed eziandio nel suo Reclamo 5 ottobre 1860 contro alla circolare prefetturale 10 luglio 1857, il dott. *Costallat* è sempre inspirato dalla medesima fede, e proclama essersi svolta la grave epidemia pellagrosa del 1857 a motivo che in quell'annata di carestia non si riparò la scarsezza dei cereali con altri grani che col maiz importato dai principati Danubiani e per tal guisa rovinato dallo sporisorio su per le navi e nei magazzeni (2). E protesta contro al Consiglio

(1) « Réponse du docteur *Costallat* au Rapport du Conseil départemental d'hygiène et de salubrité des Hauts-Pyrénées sur la question de la pellagre ».

(2) È vero che *Theodori* favella dello *sporisorium maydis*

di sanità e contro alle sue circolari, ove piuttostochè raccomandare vagamente ai medici pratici che sponessero a loro talento la storia del male secondo il lato di vista delle loro osservazioni personali, egli voleva si fosse chiaramente e ricisamente proposto il programma completo della dottrina di *Balardini*, la quale era ignota a quei medici. E ve n' ebbero fra questi di quei che poscia avrebbero disdette le loro relazioni, quando dalla bocca stessa di *Costallat* ebbero ad udire ed ammirare le ricerche di *Balardini* e di *Roussel*. Osservava che i contadini consuman essi prima il grano più scadente o men maturo, e poi ne mangiano durante l'inverno, tantochè a primavera ne avverrebbe quasi la saturazione e l'azione cumulativa della velenosa sostanza mangiata (pag. 35). Epperò conchiude che:

« 1.° La pellagra è un avvelenamento lento pel *verde-*
» *rame* (*sporisorium maydis*).

» 2.° La pellagra scomparirà quando tutta la farina del
» maiz verrà preparata col processo borgognese.

» 3.° Frattanto, non è più da parlarsi di casi; esistenti
» o già esistiti, di pellagra senza maiz, nè di pellagra guarita

---

non come di alterazione propria al grano turco de' suoi paesi (Principati Danubiani), ma io m' affretto a condividere ed appoggiare il sospetto che l'illustre pellagrologo d'Italia, il *Balardini*, giustamente mi avanzava e mi opponeva intorno alla esistenza ed anzi alla frequenza non conosciuta del *verderame* nel grano turco della Moldo-Valachia. Imperocchè il grano che d'indi ne viene in commercio è quello che fra di noi se ne trova il più guastato.

Mi corre pure verso al sig. *Balardini* un altro dovere: — di rettificare la data della di lui statistica, da me citata, dei pellagrosi lombardi, la quale si riferisce all' anno 1830, in cui fu fatta, — e non al 1845, in cui fu pubblicata.

E ciò per la conseguente attenuazione dell' aggravarsi precipitato della pellagra in un dato tempo.

» con un'acqua solforosa naturale qualsiasi; — ma che bi-
» sogna provarlo » (pag. 42).

E noi lo proveremo nel successivo articolo.

Ma per un momento ne piace e ne sembra cosa interessante il sapere quali fossero le individuali convinzioni dei diversi medici pratici francesi, i quali, essendo stati interpellati con apposita Circolare in seguito all'indirizzo primo di *Costallat*, rassegnarono analogamente i loro rapporti intorno alla natura, alle cause ed al trattamento della pellagra nelle diverse ubicazioni di loro esercizio.

Dell'assieme di queste Relazioni ci viene fornito un estratto dal dott. *Duplan* (1); e in leggendolo, noi non possiamo non maravigliarci nel vedere, come anche in Francia siasi perfettamente ed istessamente ripetuta la medesima cronaca delle nostre credenze, le quali da tempo succedettero qui in Italia e poscia prepararono mano mano colle disillusioni il nostro attuale stato di cose scientifiche intorno alla pellagra e che fra la collisione dei partiti hanno maturato quel progresso, del quale oggidì ci sembra di poter andar lieti. E il compimento di un tale fatto ci affida che non sia lungi anche per la Francia il momento di riaccostarsi con noi in questo patrimonio medico sulla medesima linea di cammino convergente verso alla meta, cui qui siam giunti. Giova quindi ritessere brevemente la traccia di queste fasi scientifiche, cui sottostò la patologia pellagrosa nel suo vasto centro della Francia meridionale. Anche nelle scienze, come in tutte l'altre vicende sociali, la storia degli uomini, per le diverse nazioni, si ricopia e si riproduce appress'a poco sopra uno stesso modello.

Le prime opinioni, non ancor del tutto ripudiate, ave-

---

(1) « Extrait du Rapport du Conseil départemental d'hygiène et de salubrité des Hauts-Pyrénées à M. le Préfet », par M. le docteur *D. Duplan*.

vano nelle Lande di Guascogna attribuito il male ad un *virus*, come ad un misterioso principio deleterio miasmatico l'avevano dapprima accagionato *Allioni*, *Jansen*, *Belotti*; — all'azione combinata del suolo polverulento e dei raggi solari, come all'aridità dei colli più soleggiati l'incolpavano *Gherardini* e *Nardi*; — o l'avevano considerata quasi una lepra degenerata e mitigata, come fece *Della Bona*.

Vidersi nelle Lande cominciare alcuni rarissimi sporadici casi, e *Verdeux*, già officiale di salute a Labássère, ne vide un fatto nel 1817. La malattia, che aveva risparmiato gli Alti Pirenei fino al 1852 all'incirca, si rivelava in detta epoca per sei osservazioni al dott. *Duplan* di Laborde; d'allora in poi assumeva un genio endemico e feriva qua e là le sue vittime nella classe povera e sventurata delle campagne, finchè in giornata *Pédebidou* ne contava ei solo un centinajo nella sua pratica particolare. — È precisamente la copia dei fatti avvenuti nelle diverse parti del dominio pellagroso in Italia.

Oggidì la maggior parte degli osservatori delle Lande attribuisce alla *miseria* l'invasione del nostro flagello e lo appella *mal-de-misère*, — il nostro, sì funestamente ricantato, *morbus miseriae*.

La maggior parte dei pratici landesi va rinunciando ai salassi e resiste alle istanze dei malati che ne ebbero a provare dei momentanei sollievi, — così come fin dai loro tempi, *Strambio*, *Fanzago* e *Facheris* si opponevano ai delusi contadini, i quali presentavansi in primavera a farsi trar sangue pel *balordone* pellagroso.

Sui famigerati principj delle acrimonie si innalzarono al cielo da *Verdoux* e *Cazalas* le acque solforose minerali di Labassère e di Cauterets e se ne decantarono strane guarigioni; ma tutto finiva in un inganno, in una mistificazione; e forse tutta la chiave dell'enigma sta nel gran fatto di quelle parole troppo significanti del Rapporto della Commissione incaricata: *Coll'ajuto di un buon regime ali-*

mentare. — È la ripetizione delle antiche nostre cure antierpetiche e della *cura balnearia*, ben intesi *col buon regime alimentare.*

Incolpossi nelle Lande la mal cotta poltiglia della *millade*, fatta colla farina di panico e di miglio, — imitando i nostri antichi lamenti della cattiva panificazione, della mal cotta polenta, ecc.

Si accagionò il molto uso cibario, che volgarmente si fa nei dintorni d'Arès, della segale alterata da gran copia di sprone; e lo stesso *Costallat* non è lontano dal credere che così talfiata l'ergotismo complichi la pellagra e ne precipiti il cammino e lo faccia più terribile. — E noi ricordiamo le vecchie accuse mosse dai nostri *Zanetti*, *Albera* e *Guerreschi* contro alle *zizzanie* e alla *raphania maizitica.*

Secondo il dottor *Lacoste* d'Ibos la pellagra non avrebbe invase le sue contrade se non in seguito alla privazione del vino, cui da tre anni troverebbersi condannati gli agricoltori. — Altrettanto *Gherardini* opinava che l' esser privati i nostri contadini dell'uso del buon vino li avesse dati in balia al male.

Un anziano medico, il dottor *Gazaillan* di Biscarossa, esercitando medicina in un contado ove v' hanno dugento pellagrosi sopra 6700 abitanti, non ha giammai osservato un caso che non fosse stato preceduto dall'uso del maiz, e dichiara che la pellagra v'era conosciuta quando, un quaranta o cinquant'anni prima, a motivo d'una grandine che aveva distrutto la prima raccolta ed aveva fatto perire massima parte del panico, ebbe poi a surrogarvisi la coltura del maiz e la quasi esclusiva alimentazione col medesimo. *Hameau* aveva già osservato nelle Lande il primo caso di pellagra in seguito all' introduzione del maiz. — E già anche da noi *Frapolli* e *Zanetti* accennavano alimentarsi i nostri contadini pellagrosi per massima parte di grano turco. E fin dai suoi tempi l'*Albera* diceva che ove non si usava in maggior parte il grano turco, ivi non si osservava la malattia.

Invece il maggior numero dei medici landesi parteggia per l'innocuità del grano turco, considerando che la pellagra non s' è mai rivelata nelle regioni degli Alti Pirenei, ove si mangia quasi esclusivamente grano turco, mentre essa infierisce in tanti luoghi, ove si mangia pane di segale, di frumento, orzo e grano saraceno, usandosi del maiz solo per farne delle pappe. — E noi ricordiamo le nostre disparità di opinioni già ventilate in proposito nei Congressi italiani, e svolte in parte anche lungo questa Rivista.

Ai tempi di *Costallat*, nessun medico landese crede ancor che il *verderame* del maiz sia la causa unica della pellagra, se forse se ne eccettui il dottor *Cazaban* d'Aurice, che si mostra caldo partigiano della dottrina di *Balardini* (1). Parecchi tuttavia cominciano a piegare verso a tale opinione. — Rinnovansi le vicende cui qui ha subito la dottrina di *Balardini*.

E mentre *Cartel* giudica la pellagra quale una malattia *cereale*, ed altri giudica pure il maiz alterato qual una delle cause del male, nello stesso tempo da taluni si propugna e si preconizza l'uso del maiz, come una alimentazione tonica e fortificante, — al modo che qui fecero *Bonafous* e *Gorno*.

Pédebidou da parte sua pensa che l'etiologia della pellagra si accluda tutta in una *alimentazione difettosa*, *insufficiente ed insalubre*. — È il nucleo di quella dottrina, che con più esplicita significazione veniva inaugurata da *Facheris* e da *Giovanni Strambio* in Italia.

Pel dottor *Duplan* di Laborde, la causa presumibile della pellagra consiste tutta nel *difetto d' alimentazione riparatrice*, concorrendovi a predisporla il sudiciume e la insalubrità delle abitazioni, ed esigendosi per lo scoppio del

---

(1 « Recherches sur la pellagre dans l'arrondissement de Saint-Sever, Landes » (1848).

male una *predisposizione individuale*. Esso combatte ogni opinione che attribuisce delle dannose influenze o delle qualità nocive al maiz, e non sarebbe (a suo parere) se non per l'insufficienza e sovente per la mancanza assoluta del *grasso* che questa alimentazione potrebbe meritare delle accuse. — *Duplan* ha fuso insieme in una incomposta teoria i diversi principj or mentovati, e corse lo stesso equivoco incorso al nostro *Benvenisti* intorno all' uso degli alimenti *grassi*.

E finalmente fa maraviglia (ma è pur verità) che i luoghi assaliti finora dalla pellagra sieno le belle valli dell'Adour, dell'Arros e dell' Echez, precisamente le regioni le meno diseredate dalla fortuna, — come lo è, qui in Italia, il *giardino di natura*. — E intanto sulle alte montagne della Francia meridionale vi godono quasi di una completa immunità quei montanari che pur mangiano tanto maiz, ma che vi uniscono delle buone dosi di latte e di latticinj. E dunque (si soggiunge nel Rapporto) il latte ed i latticinj godrebbero di proprietà profilattiche contro alla pellagra? L'istoria dell'endemia (continua il Rapporto) sta là per rispondere a tal quistione. — Ma i nostri *Soler, Albera, Sartago, Storni, Della Bona, Facen* e specialmente *Fanzago*, lo avevano apertamente detto; ed avevan precisamente dichiarato essere il latte ed i latticinj un rimedio ed un preservativo dalla pellagra. E noi anzi abbiam creduto di darne, oltre alle prove di fatto, anche le ragioni chimico-fisiologiche.

Lo spirito, che informò le relazioni dei medici landesi ed il Rapporto della Commissione, certamente non rispondeva allo scopo dell' indirizzo mosso da *Costallat* al Ministero. E l'Autore vi soggiunse una ben elaborata confutazione, la quale, per quanto riguarda alle opinioni testè rassegnate, può riuscire inutile ai nostri lettori, perocchè verterebbe sopra cose abbastanza combattute in Italia.

Assai più propizio alla iniziativa promossa da *Costallat*

ed alle sue convinzioni fu il Comitato consultivo d'igiene pubblica, al quale il medesimo si appellò contro alle risultanze ed alle deduzioni emesse dalla prefata Commissione e che destinava all'esame di *Costallat* altra Commissione apposita composta da *Mélier*, *Würtz*, *Latour*, *Tardieu*, quest' ultimo relatore (1). Essa davvero mostrasi affatto persuasa delle dottrine di *Balardini*, e, nel proprio Rapporto, dopo un tributo di giusta lode allo zelo di *Costallat*, svolge con ordinato ed espressivo riassunto i principj e gli argomenti già noti del nostro illustre pellagrologo e di *Roussel*, tanto che non tornerà senza interesse il conoscerne le sommarie proposizioni, però che esso rappresenti le convinzioni e l'inventario medico di uno dei più cospicui corpi scientifici della Francia.

« Noi crediamo (sta scritto nel Rapporto mentovato) di poter affermare che l'esame e l'apprezzamento delle cause diverse, alle quali venne successivamente attribuita la pellagra, abbiano dimostrato in una maniera perentoria che in mezzo a delle condizioni geografiche ed etnologiche varie nelle quali si riscontrano dei pellagrosi, non v'ha se non due fatti costanti e comuni a tutti gli individui senza eccezione; l'alimentazione quasi esclusiva col maiz, massime durante la stagion fredda, e la miseria che rende obbligatoria questa alimentazione, e priva la costituzione organica della forza di resistere a questa causa di malattia. La Commissione considera come cosa attualmente stabilita, che esista una correlazione costante fra il maiz e la pellagra. Questa non comparve in Europa se non dopo l'introduzione del maiz; in ogni paese dov' essa esiste, essa ha seguito davvicino la generalizzazione della coltivazione di detto ce-

(1) « Rapport sur les communications de M. le docteur *Costallat* relatives à la pellagre, fait au Comité consultatif d'hygiène publique », par M. le docteur *A. Tardieu*.

reale; essa ha fatti dei progressi sempre regolati sull'importanza di siffatta coltivazione e del posto che il maiz ha preso nella alimentazione delle classi inferiori nelle campagne. Se alcuni fatti eccezionali vengono segnalati, la cui origine e massime la natura non sono affatto al coperto di ogni contestazione, non è meno certo, che la pellagra non esiste se non nei paesi coltivati a maiz, e che essa non infierisce che su degli individui che ne fanno principale pasto.

« Noi non ci fermeremo (continua ancora la Commissione, con una deferenza, che, mentre caldeggia con troppo aperta predilezione le dottrine del maitzismo, si lascia però troppo scoprire manchevole della imparzialità doverosa per apprezzare anche il valore degli opposti fatti e delle contrarie risultanze emesse da personaggi degni ed autorevoli, come sono un *Billod*, *Landouzy*, *Morelli* ed altri), non ci fermeremo punto a codesti pretesi casi di pellagra endemica negli asili di alienati, quali furono segnalati da un medico, del quale la Commissione ebbe ad esaminare le ricerche. Giammai non si è palesata una più aperta confusione fra delle specie morbose differenti. Questi ultimi fatti, in particolare, che si riferiscono a cotali eritemi delle estremità, a cotali diarree cachetiche, quali si mostrano nell'ultimo periodo delle forme depressive della follia, demenza, paralisi generale, stupidità lipemaniaca, non hanno il minimo rapporto colla vera pellagra.

« Del resto questa malattia, che sola ci occuperà, non si attribuisca all'uso del maiz di buona qualità, ma solamente a certe alterazioni che esso subisce in un modo più o meno frequente secondo i climi. La pellagra non esiste quale malattia endemica se non in una zona compresa fra il 42.° ed il 46.° grado di latitudine settentrionale. Al sud di questa zona, il maiz matura perfettamente ed acquista un rimarchevole sviluppo; al nord, al contrario, esso matura assai difficilmente e non si usa se non in debolissima

proporzione per alimento. Così, è la zona intermedia che comprende insieme l'Italia, la Spagna settentrionale e la Francia meridionale, quella che rappresenta il vero dominio della pellagra endemica. In Francia, essa si estende dall'imboccatura della Gironda fino a quella dell'Adour, e dalla Garonna fino all'Oceano, sopra una estensione di più che 700 leghe quadrate. L'alterazione del maiz, che sembra agisca nella produzione della pellagra come la segale cornuta nella produzione dell'ergotismo, consiste, come lo dimostrò nel 1845 il dottor *Balardini* di Brescia, in un parassita fungoide, designato sotto il nome di *verderame* ».

Il Rapporto finisce col notare, che il Ministero interpellato da *Costallat*, colla sua mal concepita circolare diede un'impropria direzione alle di lui dimande, non ne valutò convenientemente i ben importanti documenti, e, lungi dal raccogliere e constatare i fatti, i quali potevano preparare una soluzione pratica e permettere all'autorità di prescrivere delle misure proprie ad ogni località, provocò una svagata discussione teorica, mentre si sarebbe dovuto rivolgere una attiva sorveglianza ed una proscrizione assoluta del grano turco infetto, coll'intervento delle autorità locali. E così, ritenendo l'incontestabile importanza dello sperimento proposto da *Costallat*, ne appoggerebbe ed incoraggerebbe da parte delle amministrazioni e delle autorità la esecuzione entro al servizio d'un ospitale o col mezzo d'una istruzione scientifica, non senza informare anche le popolazioni delle facili misure per sottrarsi ai funesti effetti del *verderame* del maiz. Facciamo poi eco all'omaggio di lode e gratitudine, che la Commissione porge a *Costallat*, quando essa « crede di non « aver adempiuto tutto il proprio mandato e di mancare « ad un sentimento di giustizia, se non segnalasse nello « stesso tempo al ministro, in una maniera affatto speciale, « lo zelo sì ardente e sì laudabile del sig. dottor *Costallat*, « i di lui sforzi e sacrificii d'ogni sorta, inspiratigli soltanto « dall'amore del ben pubblico e dal desiderio degno d'es-

« ser apprezzato da sua eccellenza, di recar qualche sollievo alla condizione materiale e morale delle classi povere in una parte considerevole del territorio dell'impero ».

Ben sia. Ed il benemerito dott. *Costallat* dichiarava: « Il tempo delle discussioni è passato; bisogna venire alle » dimostrazioni, alla prova (pag. 5) ».

Si, bene; e noi, balzando a piè pari pur tutte le irte difficoltà, che s'assiepavano per noi ancora intorno all'argomento etiologico della pellagra, poniamci pure a fianco di *Costallat* e veniamo alle dimostrazioni, alle prove, seguiamolo nel suo *progetto di esperimento.*

Quale sia questo, già i lettori degli Annali lo sanno, tanto da ciò che brevemente qui in addietro ne discorremmo, quanto, e ancor più, dalla esposizione fattane da *Balardini* nel suo trattato dell'*Igiene dell' agricoltore* (1). Trattasi di porre una famiglia pellagrosa sotto l'uso alimentario di grano turco scevro dal verderame o passato al forno al momento del ricolto. Se gli individui così alimentati cesseranno di essere pellagrosi, resterà provato che la pellagra è un lento avvelenamento prodotto dal parassita fungoide (*sporisorium maydis*); o, in altri termini, che questo fungillo è la causa specifica della pellagra, tanto che il grano turco di buona qualità e preservato da detto *verderame*, al paro d'ogni altro cibo, è un cibo saluberrimo. Tale è (soggiunge l'Autore) la combinazione, sulla quale egli conta maggiormente per arrivare prontamente alla verità.

Ma lo sperimento, qual lo vuole *Costallat*, ed anzi in termini ancor più rigorosi ed esclusivi e sopra una scala di fatti più vasta assai che non voglia lo stesso *Costallat*, non venne forse già eseguito e già definito?... Noi lo crediamo.

---

(1) « Annali univ. di medicina », agosto e settembre, 1860, pag. 401.

Imperocchè il *progetto di sperimento di Costallat* ridurrebbesi al seguente cardine: — *Tolto l'effetto, fu tolta la causa.* Pur talvolta l'effetto non ha luogo, quantunque v'abbia la causa.

Or noi ci sottoporremo, nelle nostre prove, ad un progetto sperimentale di molto più grande e perentorio valore logico, che si basi sull'assioma: *Dato l'effetto, vi fu la causa.*

Proporremo le prove di fatto della esistenza positiva di un dato *effetto* senza che mai abbiavi agito quella tal *causa,* che viene dichiarata assoluta e necessaria da *Costallat* e *Balardini,* vale a dire: *La pellagra senza il maiz.*

Fatti di tal sorta, cioè di *pellagra osservata in soggetti che non-avevano giammai fatto uso del maiz,* — fatti che, a detta del relatore *Duplan,* stabilivano un *argomento irrecusabile* contro all'indispensabile intervento dell'uso del grano turco e della sua micetoidea alterazione nella patogenia pellagrosa, vennero citati anche nel Rapporto riassuntivo delle relazioni, che furono rassegnate al Ministero dai diversi medici interpellati nelle Lande. Ma *Costallat* protestò di aver le sue buone ragioni per ripudiare cotali fatti; ei girò le Lande, non cessò mai di chiedere ovunque e sempre per vedere casi di pellagra non preceduti dall'uso del maiz; e quando vollesi mostrargliene, non gli fu malagevol cosa il provare che si era caduto in fallo. Per lui dunque codesto *argomento inconfutabile* riesce un'asserzione infondata e non altrimenti. Davvero la sola osservazione estesa di *pellagra senza maiz* nel Rapporto sarebbe la XIX, la quale, condotta da *Costallat* avanti ad una discussione rigorosa e soda, finisce a rivelarsi per un inganno, cioè nientemeno che nella storiella di un tal villano *guarito dalla pellagra in cinque giorni coll'uso delle acque zolforose* (!!). Ed anche per questo villano, ulteriori informazioni scoprirono, che ei soleva mescere ben di spesso il maiz al suo quotidiano *pastet* ed *hariat* (poltiglie con farine di grano turco).

Apriamo adunque una più esplicita discussione dei due grandi temi della *pellagra senza maiz* e della *pellagra senza cattivo vitto*, coi quali aggiorniamo le supreme quistioni vigenti sull'arringo della nostra malattia e coi quali chiudiamo nella presente rivista i nostri studj sulla pellagra, appellando a disamina le testimonianze dei varj Autori francesi ed italiani. *(Continua).*

Del dottore *Michelangelo Asson* da Verona, e della sua operosità nella scienza del guarire. *Rivista bibliografica di* **CERVETTO GIUSEPPE**, *professore di storia della medicina nella Regia Università di Bologna.*

Il dott. *Michelangelo Asson*, nato a Verona, ma da 30 anni a Venezia, ove è chirurgo primario del civico spedale, ha spesi si può dire i $^3/_4$ dell'età sua nell'appassionato studio ed esercizio dell'arte salutare. Ned è esagerata l'asserzione, essere oggidì pochi in Italia che ne' varj rami di quella siansi resi, come si rese l'*Asson*, benemeriti per lavori copiosissimi non effimeri e non avventati. Ch'egli, educato nelle due Università di Padova e Pavia da que' valenti istruttori che vi fiorivano mezzo secolo fa, corroborato da letture perenni svariate e sode, e confortato da osservazioni innumerevoli nelle sale cliniche e sui cadaveri, potè fin dall'esordio della ora settilustre carriera sua, sollevarsi dal volgo artistico, e dalle nebbie dei così detti sistemi e dalle teoriche astratte, e farsi base incrollabile anatomo-fisiologica all'edificio patologico e terapeutico.

Egli è perciò che fu sempre (da perfezionarsi ognora più) felice diagnosista e curante nei morbi varj di spettanza medica e chirurgica, pei quali indistintamente seppe accattarsi fama non comune, così nella prima come nella

seconda delle sue patrie. Questo addivenne pel raro fortunato spontaneo abbinamento di larghi studj teoretici, per continue letture nelle classiche antiche opere come nelle recenti, che qui e colà andavano venendo continuamente alla luce, e di estesa svariata pratica nel privato esercizio di medicina esterna e interna, pratica al cui arricchimento ed estensione concorse la catastrofe del 1848. La prode Venezia volle allora rinfacciare alla malevisa dominazione anche l'obbrobrio della religiosa intolleranza; incompatibile vieppiù in quell'*imperiale mosaico*, variopinto di tante lingue, di tante storie, di tante confessioni (1).

Fu nel detto anno che l'*Asson* potè vedersi alla perfine aperto il varco al rassicurato possesso d'un tesoro da tanto tempo inanemente vagheggiato, uno spedale, tesoro di clinica e di patologica notomia che da esso non potea rinvenirsi se non col mezzo d'una di quelle catastrofi e vulcaniche eruzioni, finchè la casa d'Absburg avesse dominato le venete lagune. E Venezia intera nominava il dott. *Asson* chirurgo primario di quel grande spedale civile, e ve lo volle in onta al deplorato ritorno della detestata dinastia, per la quale era un anacronismo, una anomalìa (2).

---

(1) Ne faremo un secco annuncio per non dilungarci. Le *nazionalità* sono: Alemanna, Albanese, Armena, dei Cardeneri e Badisiti, Cimbri, Friulani, Goti, Israeliti, Greci moderni, Magiari, Slavi suddivisi in Sloveni o Vendi, Sereli, Miri, Rupiani e Croati, Morlacchi, Rusniaci, Polacchi, Tschecki, Italiani, Valacchi, Vandali, Zingari. Le *lingue* parlàtevi sono: Albanese, Armena, Boema, Cimbra, Ebraica, Francese, Greca antica e moderna, Italiana, Latina, Polacca, Russa, Slavo-Mirica, Tedesca, Ungherese, Valacca, Zingara. Le *religioni* professatevi sono almeno otto: Armena, Cattolica, Ebraica, Greco-unita, Greca non unita, Luterana, Riformata, Unitaria.

(2) Nell'eroica lotta di Venezia contro l'imperatore d'Austria nel 1848-49, si stabilì a S. Chiara uno spedale militare centrale,

Come poi rispondesse alla pubblica aspettazione così riguardo alla città come riguardo alla scienza, si manifesta luminosamente dalla non interrotta serie di scritti di cui fècele sempre più ricche, serie che noi c'ingegneremo ora alla meglio di sporre, tanto più volentieri che in non piccola parte quegli scritti interessano e riguardano da vicino la parte letterario-storica, la biografia e la medica filosofia, delle quali noi da 1/4 di secolo ci occupiamo con predilezione; ne coordineremo la catena i cui annui anelli talvolta duplicati, dal 1826 proseguono al corrente 1864, in modo che, preludendo dai pochi di medicina propriamente detta e di esperienze relative a sostanze terapeutiche, passeremo a quelli di notomia normale e patologica, ai letterarj e storici, da ultimo a quelli di chirurgia a cui spettano per numero e per importanza più integralmente.

Il primo transito del mostro *gangetico* dalle provincie austriache alle venete fornì occasione all'*Asson* per Memorie o di per sè solo elaborate, od in unione ad altri colleghi di Venezia.

Alle prime spettano le « Considerazioni intorno al cholera-morbus ». — « Del principio choleroso e della sua maniera d'operare sull'umano organismo » inserite nei *Commentarj di medicina* che pubblicavansi in Padova dal dott. *Filippo Spongia*. — In unione poi ai dottori *Cortese*, *Fario* e *Pancrazio* dava alla luce nel 1836 a Milano le « Osservazioni intorno alla prima invasione del cholera-morbus in Venezia », (1 vol. in 8.°).

L'etere solforico, che, primo anestetico nella chirurgia operatoria, surrogavasi da un trentennio ai più antichi e più pericolosi narcotizzanti, eccitava la scientifica curiosità dell'*Asson* ad osservazioni ed esperienze, che inse-

---

la cui direzione fu affidata al dott. *Asson* per un quadrimestre, del quale pubblicò il prospetto sulle malattie chirurgiche.

riva in uno dei due giornali medici di Venezia (1), nell'altro pubblicando un lavoro che ci facea seguito, col titolo « Ulteriori osservazioni ed esperienze intorno l'etere solforico » (2), giornali che con ottimo divisamento venivano di recente fusi nel « Giornale veneto delle scienze mediche », sotto il collettivo indirizzo degli stessi *Asson*, *Fario* e *Namias*, e che per le forze riunite proseguirà vieppiù vigoroso per buone e peregrine notizie teorico-pratiche. Sul qual'etere sanciva *Asson* il principio, che, circolando coi fluidi nei centri nervosi e nell'asse cerebro-spinale, li paralizza tanto che si va fino all'asfissia secondaria, all'abolita innervazione dell'apparato respiratorio, onde la non decarbonizzazione del sangue e la morte.

Il quale asse cerebro-spinale, parte diremmo la più cospicua e nobile del più perfetto tra gli animali, occupò alacremente, un quarto di secolo addietro, lo spirito indagatore del dott. *Asson*, che cercò dapprima scrutare lo stato normale dei tessuti ed organi per poi procedere al morboso. Onde è che fino dal 1834 inseriva nei citati *Commentarj* di *Spongia* il « Saggio di investigazioni anatomiche sull'encefalo e sulle sue dipendenze », al quale faceva seguito un'accademica lettura all'Ateneo Trevisano del marzo 1839, intitolata « Osservazioni d'anatomia patologica intorno l'encefalo » inserita nel mentovato Memoriale (3). In mezzo ai quali due lavori stampava in Padova nel 1836 il « Saggio di investigazioni anatomiche sulla organizzazione dell'encefalo, con alcune applicazioni alla fisiologia ed alla patologia ».

(1) « Giornale per servire ai processi della patologia e della terapeutica », febbrajo 1847; diretto dal dott. *Namias*, uno dei medici primarj del civico spedale.

(2) « Memoriale della medicina contemporanea », compilato dai dottori *Fario* e *Benvenuti*, cominciato col novembre 1838.

(3) Fascicolo del maggio-giugno 1839.

Munito del corredo di tante cognizioni teorico-pratiche sul nobilissimo apparato, intratteneva dottamente la sezione *medica* della scientifica riunione di Genova con un raro caso di *perdita della favella* dietro violenta lesione al capo, con conclusioni sommarie; e la *chirurgica* sulla « Corrispondenza della ghiandola mammaria col sistema linfatico ». Ambo le quali letture fruttavano all'*Asson* il più apprezzabile omaggio di considerazione col nominarlo membro di tre Commissioni: e sul quesito circa la peste ed i lazzaretti; e per la visita dei pubblici istituti civici relativi alla sezione sanitaria; e di quella destinata a sperimentare sugli animali l'azione della galvano-puntura sulla obliterazione dei vasi sanguigni (1).

L'apparato che dopo l'encefalico interessò l'*Asson* per l'anatomo-patologia fu il vascolare sanguigno. Per questo travide dapprima come dallo studio dell'*albero* cardio-arterioso potessero farsi passi ulteriori ad applicazioni chirurgiche, camminando sull'orme d'altri illustri professori veneti che ne apersero il calle, quali *Aglietti*, *Zanini*, e *Fabris*, e lo *Zecchinelli* in particolare per la così detta *angina del petto*; ed inoltrossi poi al venoso, al quale così strettamente appartiene, secondo taluni, la milza. Pel primo dunque inseriva nel Memoriale del 1839 le sue « Osservazioni anatomico-patologiche e cliniche intorno all'arteriasi cronica ed artero-litiasi », lavoro corredato da copiosi genuini fatti mostranti l'influenza di tale abnorme condizione sull'aneurisma, sull'asma, sui flemmoni, ulceri, e grangrena, non che su parecchie condizioni morbose, sull'esito istesso delle operazioni chirurgiche; lavoro, al quale fa seguito la Memoria sulla così detta *angina del petto* letta al veneto

---

(1) Vedi il Diario della 8.ª Riunione scientifica italiana di Genova del 1846, e gli Atti della medesima stampati e distribuiti l'anno consecutivo.

Ateneo, il 16 febbrajo 1854, e data alla luce poco dopo nell'istesso periodico. E quanto al venoso, venne assai commendata la « Memoria sulla flebite (stabilita pel 19 settembre, ma dilazionata al 22 del mese stesso quanto alla lettura) », colla quale interteneva la sezione medica della Riunione scientifica padovana (1842); *Memoria nella quale mercè osservazioni anatomico-patologiche, stabilisce i veri caratteri di questa infermità* (1); « risultante (è *Asson* che scrive) » da molteplici osservazioni per me istituite sul cadavere e » al letto degli infermi, dal quale ho cercato ricavare tutte le » applicazioni alla patologia chirurgica, di che mi pareva su» scettibile ». Nè men lodate furono le « Considerazioni anatomiche, fisiologiche, patologiche, e chirurgiche intorno la milza », inserite nel « Giornale veneto » ecc., (1852); il quale organo attinente secondo i più alle vene, e che rinviensi alterato nel maggior numero dei cadaveri d'infermi morti per affezione chirurgica, venne dall'*Asson* investigato sotto ogni possibile sua appartenenza. Non dimenticheremo per ultimo tra i lavori anatomici il primo della esordiente sua carriera nella città natale, vale a dire la « Necroscopia d'un impiccato », che pubblicava in Verona nel 1826.

Dagli studj anatomo-patologici del sistema vascolare sanguigno ci è breve il passo ai chirurgici, pei quali ci si affacciano tosto le « Considerazioni teorico-pratiche sull'arteriotomia », intitolate all'*Aglietti* in Venezia nel 1831, e riprodotte con aggiunte il consecutivo anno in latino a Pavia, in occasione di aggiungere la laurea medica alla chirurgica

(1) Vedi il Diario della IV Riunione degli scienziati italiani convocati in Padova, settembre 1842, pag. 58. In essa riunione fece *Asson* parte attiva anche della sottosezione di chirurgia, così per discussioni, come formante parte di Commissioni, come anche per letture; fra le quali a pag. 36 veniva promessa la sua « Relazione d'un'osteo-malacia avvenuta nell'omero durante il 1.° periodo d'uno scirro alla mammella ».

di cui s' era cinto in Padova un sejennio innanzi. E ne dava un bel saggio colla « Storia d' un calcolo orinoso vescico-urétrale levato colla estrazione », inserita nel 1826 negli accreditati « Annali universali di medicina » di Milano, con tavola, da cui scorgesi come avesse preso la forma delle parti che lo contenevano (collo vescicale ed uretra membranosa e bulbosa).

Gli rimase però sempre prediletto campo di studj e di pratica quello della medicina esterna, forse perchè più consentaneo all' indole dell' intelletto, portato alle verità di fatto, ed avverso alle ubbie ed incertezze assai più ovvie nella interna; onde per quella un numero maggiore di lavori. Nel 1.° volume della « Medica antologia » di Venezia sta la « Storia d' un suicidio attentato per varie ferite, tra le quali una ampiissima all' addome ». Nei Commentarj dello *Spongia*, dei quali estendeva il « Bollettino chirurgico », inseriva (1837) un articolo sui nevromi o tubercoli dolenti, in cui esamina le due opposte opinioni di *Scarpa* e *Dupuytren*, questo ritenenteli corpi fibrosi sottocutanei, quello siccome insiti nei nervi. Il citato Memoriale va ricco fra gli altri dell'*Asson* anche di molti scritti chirurgici. Nel vol. III. è esposto un « caso di menstruazione uscente dall' ano per comunicazione formatasi tra l' utero ed il retto »: nel IV. stanno le pregevoli « osservazioni generali intorno la genesi delle produzioni organiche morbose che si formano nelle parti interne ed esterne dell' umano organismo »; nelle quali, dietro la guida del *Rubini*, e più su quella dello scalpello anatomico ribatte l' erroneo dogma di qualche passata scuola, che al solito generalizzando od universalizzando le proprie vedute teoretiche, proclamava tutte quelle produzioni di sorgente flogistica, fuori della quale non sapea vedere effetti di processi morbosi differenziali (1). Argo-

(1) Ogni medico italiano che voglia e sappia dedurre utili ve-

mento importantissimo, sul quale ritorna con riprove ed illustrazioni in altra Memoria « Sulla condizione essenziale degli scirri, dei funghi, della diatesi cancerosa », che inseriva nell' altro periodico medico veneziano (1). In quello però proseguiva a dare alla luce un lavoro più importante pel pratico esercizio: « Prospetto clinico ragionato delle malattie trattate l' anno 1839 nella divisione chirurgica femminile, e l' anno 1842 nella maschile, del civico spedale (2) ».

La « Storia d' una lussazione parziale incompiuta della estremità superiore dell' ulna », pubblicava egli nel 1837 in Padova; leggendovi nella mentovata Riunione alla sezione chirurgica « Sulle indicazioni e sull'eseguimento della bottoniera », senza la guida del siringone, incidendo l' uretra membranosa e prostatica dopo penetrato nello spazio bulbo-rettale. Quivi pure sponèa il caso d' uno *sventramento scrotale incarcerato* radicalmente guarito colla erniotomia (3).

---

rità dall' archivio della storia, e giudicare sul resto imparzialmente, nel rammentare con onore la triade comunque benemerita di quegli ingegni, *Rasori, Tommasini* e *Giacomini*, dichiarerà compiuto il ciclo di quel sistema che s' ammantò col fastoso titolo di *Teoria medica italiana*, e deplorerà lo sciupio di tanto tempo ed inchiostro per mezzo secolo. Nessun trofeo ne rimase nell' arsenale della scienza a favore del problema fisio-patologico, alla cui soluzione con più di ragione e di verosimiglianza si indirizza oggidì colle pratiche dottrine istio-fisio-patologiche ed anatomo-patologiche, sorrette dalla chimica organica e dalla microscopia. Faran buon'opra i medici d' Italia, se colla loro mente positiva s' addentreranno nella patologia cellulare, certi che saranno per ritrarne dogmi pratici ancor prima dei dotti Alemanni.

(1) « Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica »; aprile-maggio 1846.

(2) « Memoriale della medicina contemporanea », vol. X ed XI.

(3) « Giornale per servire, ecc. », agosto settembre, 1842.

La precoce morte del dott. *G. Coen*, collaboratore all'*Asson* nella traduzione della « Biblioteca medico-chirurgica » di *Fabre*, impedì il compimento dell'opera, ma rimangono le pregevoli note ed aggiunte del secondo « Intorno le malattie dell'utero e delle mammelle » al « Trattato delle malattie muliebri », col quale principiava quella Biblioteca.

L'ultimo lodato giornale racchiude dal 1843 in poi *alcune osservazioni di chirurgia pratica*. Tali: Sopra una gangrena spontanea in una giovane ad un dito, guarita col ghiaccio e sottrazioni sanguigne. = Sopra una resecazione della clavicola per necrosi. = Sopra l'estirpazione di parecchi tumori. = Sulla esportazione della estremità inferiore dell'intestino retto e della tramezza retto-vaginale cancerosa. = Sulla autoplastica delle mammelle dopo esportati i scirri per impedirne la recidiva. = Sopra una resecazione della inferiore mascella per maligno tumore a tutta la branca ascendente od a porzione della orizzontale.

Tutti i quali lavori chirurgici, adorni di osservazioni e dottrina, vennero coordinati molto idoneamente dall'*Asson* in un'opera in 4 volumi data alla luce tra il 1842 e 1845 intitolata « Annotazioni anatomico-patologiche pratiche intorno le chirurgiche malattie »; « opera però, come scrive esso » stesso, di penna ancor giovanile nè compiuta, ch'io vor» rei ripubblicare matura, compiuta e consentanea ai nuovi » e sempre crescenti progressi della chirurgia, sotto nuova » forma e col titolo di Scienza e Pratica della chirurgia ». — E qui un eccitamento, un reclamo, una specie di rimprovero all'onorevole concittadino, collega ed amico, anche per torre ogni remoto dubbio che tale schietto articolo bibliografico possa ritenersi elogistico o necrologico; più poi pel trito adagio del « magis amica veritas ». Ognuno vuol credere alle non belle condizioni d'un autore comunque stimabile ed accreditato al cospetto delle esigenze tipografiche nella passata Italia, specialmente in una città nelle con-

dizioni di Venezia, da 15 anni a questa parte. Ma la *prima puntata* del primo volume di questa ripubblicazione delle Annotazioni, edita a Venezia dalla premiata tipografia di Gio. Cecchini, data dal 1853. È se questa prima puntata, che è tutta originale, nuova e quindi inedita dapprima (e che tratta della parte storica fino al medio evo inclusivamente), era forse la più difficile parte della rifusa opera; se il compimento di questa era promesso in 3 volumi ognuno di tre puntate, una ogni quadrimestre, onde entro il 1855; non si può spiegare questo arresto di 8 anni per la porzione meno esigente, sia come partita moderna della storia dell'arte, sia come riordinata rettificata riproduzione delle cose già pubblicate, senza accagionarne un incaglio di volontà o di forza onninamente tipografica. Conciossiachè l'Autore sempre attivo, infaticabile, proseguì e prosegue nella sua appassionata missione di far pubbliche le sue osservazioni, i suoi pensieri, i suoi esperimenti in questo o quel periodico. Ond'è che altre non meno pregevoli appartate Memorie veniva egli dando alla luce e prima e durante questo *ottenne* periodo, nel quale gli associati e gli amici avrebbero gradito il compimento, l'unificazione del promesso lavoro, che saria per certo riuscito un classico manuale per gli esercenti della medicina interna ed esterna.

E difatti come terza Memoria, sulla genesi delle produzioni organiche morbose, che veniva susseguita dall'articolo sulla condizione essenziale degli scirri, funghi, ecc., leggeva: « Sulla operabilità dello scirro addivenuto al secondo periodo » alla sezione di chirurgia della IX Riunione scientifica italiana seguita a Venezia nel 1847, e che dobbiamo tuttora deplorare per ultima. Ed in quella fu il dott. *Asson* uno dei deputati per le ammissioni ed uno dei tre segretarj per la detta sezione. Quella lettura era in risposta ad uno dei tre quesiti che l'ottavo Congresso in Genova legava da risolversi al consecutivo, ed inserivasi nel volume VIII del « Memoriale della medicina contemporanea ».

Pochi mesi dopo la quale memoranda Riunione dei dotti italiani, l'*Asson* veniva posto allo spedale centrale militare di S. Chiara da quell'avvenimento più memorabile ancora, che forniva alla più nobile gemma dell'Adriatico occasione propizia di lavare l'ignobile macchia di una *infedele abdicazione*.

Ed egli ben tosto fece pubblico il Prospetto delle affezioni chirurgiche curatevi in un quadrimestre, con un Trattato sulle ferite d'arma da fuoco, con osservazioni sulla febbre d'infezione.

Due posteriori Memorie stanno nel « Giornale Veneto, ecc. » come si disse formato dalla unione dei due preesistenti, « Sulla frattura del collo del femore », con un nuovo apparecchio delineato in tavola annessa alla seconda; non che la « Storia d'un ascesso pulsante alla regione precordiale », proveniente da vomica figlia di pneumonite (ascesso toracico interno) che guarì mediante il ferro tagliente. Le « Osservazioni e considerazioni sopra le lesioni violente della colonna vertebrale » vennero inserite in una nuova « Gazzetta medica per le provincie venete » (1); ed altra Memoria ostetrica « Sulla embriotomia ed il taglio cesareo » veniva per intiero pubblicata nel tomo VI delle « Esercitazioni dell'Ateneo veneto ».

Ed il mio reclamo sul compimento della « Scienza e Pratica della chirurgia » s'appalesa ancor più giusto e fondamentato pella dichiarazione che l'indefesso valoroso scrittore pone in nota ad altra Memoria publicata l'anno scor-

---

(1) I benemeriti signori dottori *Coletti Ferdinando* e *Barbò-Soncin Antonio* col luglio 1858 fondarono in Padova la « Gazzetta medica italiana — Provincie venete » ad imitazione della piemontese, lombarda, toscana, ecc., nomi regionali lodevoli per lo passato, ma che devono sparire. Ai numeri 4, 5, 8 e 9 sta la Memoria del dott. *Asson*.

so (1) « riescire dessa ad un frammento d'un lavoro ine-
» dito: *Tentativo d'una filosofica nosografia dei morbi chi-*
» *rurgici* »; Memoria che veniva preceduta da altra cui leggeva al riputato Istituto veneto, di cui è socio corrispondente, negli Atti del quale inserivasi (2); e susseguita da delle recentissime « Osservazioni sopra alcuni casi di framboesia » (3); della quale ultima solo facendo noi un cenno, ne annunciamo la conchiusione: doversi la framboesia reputare « una forma dermatica che di per sè non implica
» una speciale, costante, esclusiva condizione morbosa del-
» l'organismo; una forma suscettibile di varie modificazioni
» e deviazioni del vero suo tipo senza mai perderlo, e di
» degenerazioni più o meno gravi e perfino letali ». Perlocchè sembra anche che la sempre crescente copia dei materiali nuovi, e l'ansia appassionata del dott. *Asson* a farli di pubblico diritto, abbino ostato, per parte dell'Autore, al compimento del promesso lavoro « Scienza e Pratica ».

E quasi che tutti i fin qui enunciati non fosser sufficienti a rendere benemerito un artista per la parte così teorica come pratica della medicina interna ed esterna, di *Asson* ci rimane ancora l'altra, dirò, rovescia parte della

---

(1) « Dei così detti ascessi sanguigni del *Severino* e delle malattie affini ». Venezia, tipogr. Antonelli, 1860. Un vol. in-8.° di pag. 59. Trattasi dei tumori ematodi, erettili, delle borse sanguigne attinenti al cancro, dei tumori formati da collezioni senza tessuto placentare e dei tumori sanguigni delle ossa, divisi in formazioni placentari ed aneurismi.

(2) « Sulle capsule soprarenali », breve quadro della Memoria pubblicata dall'Antonelli stesso nel 1859 in un vol. in-8.° di pag. 21 con 2 belle tavole colorate rappresentanti i reni, le capsule soprarenali e parti annesse.

(3) Un vol. in-8.° di pag. 17. Venezia, tipografia Antonelli. 1861.

medaglia ad esaminare; cioè la letteraria, ossia di biografia, storia e filosofia medica, a tutti i quali rami si diede con non minore alacrità ed affetto in questi sette lustri dacchè venne laureato in Padova; sia con annuncj ed estratti di proposte od opere nuove riguardanti la teoria o la pratica dell'arte, sia con lavori originali relativi alle stesse, od a polemiche urbane ed utili resesi necessarie da diversità di vedute così facile ad occorrere in medicina, sia pure con elogi e necrologie di valenti maestri, colleghi ed amici che trapassarono, pei quali l'animo ben temprato dell'*Asson* volle dare un ultimo tributo di stima e tenerezza, sia infine con imitabili scritti di fondamento od indirizzo storico.

Quanto ad analisi di opere, dava un estratto elogistico, circa un trentennio addietro, dei classici lavori di due chiarissimi anatomici, *Panizza* e *Bichat* (1); non dissimile da quello con cui *esclusivamente* intertenèva l'onorevole Ateneo veneto nel mentovare una mia Proposta fatta nel 1840 (2) a Torino alla sezione medica del secondo Congresso degli scienziati italiani, che io riproduceva a quella del quarto, convocato in Padova (3), e dell'altro con cui

---

(1) « Osservazioni antropo-zootomico-fisiologiche », dei prof. *Bart. Panizza*, vicentino, da quasi mezzo secolo in Pavia, ove venne ora posto in quiescenza all'ombra di tanti *allori* anatomo-fisiologici. — L'*anatomia descrittiva* del *Bichat* venne tradotta con note dal mio maestro ed amico *Castelli Salvatore*, pavese, ora prof. di storia naturale nel Liceo di Verona, in due volumi in-8.°.

(2) « Intorno alla proposizione del dott. *Giuseppe Cervetto* di Verona di ordinare la storia della medicina sotto forma biografica », lettura dell'11 luglio 1842, inserita nel volume 8.° del « Memoriale di Venezia ».

(3) « Cenni per una nuova storia delle scienze mediche », letti il 25 settembre, onorati di tre ristampe nel « Poligrafo di

desso dava conto del Trattato anatomo-fisiologico dell' inallora dott. *Francesco Cortese*, poi professore d'anatomia nella padovana Università (1), e dopo il 1848 addetto all'armata

Verona », nel « Giornale delle scienze medico-chirurgiche di Pavia » (febbrajo 1841, anno 7.°, semestre 2.°. N.° 80), ed in un terzo di Milano. Incoraggiato nella proposta dal voto di *Castreca-Brunetti* a Roma, di *Tommaseo*, di *Facen* a Belluno, di *Menicucci* a Lucca, di *Orsolato* a Vicenza, di *De Renzi* e *Zarlenga* a Napoli e d'altri dotti italiani, io me ne occupava in una seconda Memoria che diceva: *Appendice*, destinata a leggersi l'anno dopo al Congresso fiorentino, e data in luce in due giornali di Verona e Venezia.

Il Diario poi della Riunione padovana riporta a pag. 114 la mia lettura sull'argomento, del 28 settembre 1842, dopo la quale « fu presentata una lettera firmata da parecchi membri della sezione, i quali promettono cooperare, ognuno nella propria patria, alla compilazione della storia biografica di medici illustri » già trapassati, in adesione al dott. *Cervetto* ». Un' « Altra appendice ai Cenni per una nuova storia delle scienze mediche », letta all'Ateneo di Treviso, stampavasi in Verona nel 1843.

In onta alla lusinghiera accoglienza fatta a quella mia proposta in ogni parte della penisola, ragionando freddamente in me stesso non potea non confessarmi le condizioni doganali, postali e politiche della stessa, quali potenti ostacoli alla realizzazione del mio concetto, siccome dell' altro, fra i cento, per la Farmacopea Italiana uniforme. Ma la prodigiosa metamorfosi nazionale, il mio collocamento alla cattedra storica nella centrale Bologna, e l'accertato prossimo ravvivamento delle Riunioni scientifiche, sono avvenimenti i più solenni, che ridestano nell' animo mio nuove inattese speranze sul voto d'un quarto di secolo in addietro, Voto aizzato da qualche successiva rivendicazione di glorie nazionali, a cui potei concorrere, rovistando opere d'antichi medici concittadini.

(1) « Degli organi costituenti l'apparato delle sensazioni ». Padova. Parte I. Organi centrali. 1842. Parte II. Organi periferici. 1842. Parte III. Organi dei sensi. 1843. *Cortese* fu autore

nazionale in un meritato eccelso posto del corpo sanitario.

Diversa fu la polemica usata dall'*Asson* tirato in campo o per precedenti suoi articoli originali da altri criticati, perchè improntati di differente indirizzo, o perchè portassero osservazioni e rettificazioni ad opinioni e scritti d'altri colleghi. Tale fu la lettera del dott. *Filebo* al dott. *Zoppi*, che fino dal 1826 stampava in Verona; tale l'articolo intorno le avvertenze cliniche che il dott. *Levi*, benemerito in ogni modo pel suo « Dizionario delle scienze mediche » ed altre analoghe opere, inseriva nel citato Memoriale, nel quale il dott. *Asson* ripeteva « Sull'andamento e direzione attuale degli studj medici », « Cenni per servire d'introduzione » (1). « Intorno alla lettera del prof. cav. *Speranza* diretta al cav. *Folchi* sulla dottrina organica; osservazioni » (2). « Considerazioni intorno l'ecclettismo in medicina », che leggeva all'Ateneo (3), alle quali fan seguito le risposte di *Speranza* e di *Cocchi* e le repliche di *Asson* (4).

Nelle quali polemiche sosteneva l'*Asson* che la filosofia non può somministrare all'arte il fondamentale principio, ma solo il metodo che è l'induttivo, ed i criterj che sono l'osservazione e le esperienze congiunte al generale consentimento; che a tali criterj dev' essere guida l'ecclettismo, il quale, diverso dal sincretismo, componesi da verità teorico-

---

d'altri lavori ed essendo in Venezia, ed essendo professore di notomia, e posteriormente, come in questo stesso anno.

(1) « Memoriale della medicina contemporanea », novembre 1838.

(2) Id., ottobre 1839.

(3) Lettura accademica del 22 giugno 1840 inserita nel novembre-dicembre dell'anno stesso nel medesimo giornale.

(4) Memoriale, aprile-maggio-giugno 1841; febbrajo-marzo-aprile 1842.

pratiche più o meno complesse, le quali risultano dal valutamento dei fatti e delle varie dottrine teoriche, mediante il metodo accennato e gli anzidetti criterj, ecc..

Col corredo delle quali basi di storica filosofia, e per l'amore professato agli studj biografici e letterarj, ci è lecita la fiducia che egli non ci lasci più a lungo attendere il proseguimento dell'importante lavoro, esordito nel 1853 colla « parte storica dell'anatomia e della chirurgia considerate in attinenza con ogni coltura e in ispecie colla medicina », per la quale giunse all'epoca della restaurazione o della riforma, con cui comincia l'evo moderno, così della politica come della scienza (1).

Quanto a vite ed elogi di illustri artisti, faceva stampare nel « Poligrafo di scienze, lettere ed arti » che pubblicossi in Verona per 16 anni, la « Biografia dello *Scarpa* »

(1) Per la prima divisione della storia dell'arte adotta egli la naturalissima della universale. — Tempi antichi — Medio Evo — Tempi moderni. — Per la suddivisione partisce i primi in 4 epoche: *Religiosa* o *Mitologica*, dal principio delle nazioni alla prima Olimpiade (796 anni a. C.). *Greca* o *Peloponnesiaca*, dalla prima Olimpiade al principio del regno d'Alessandro Macedone (776-336 a. C.). *Macedonico-Romano*, dal principio del detto regno al principio del romano impero (336-30 a. C.). IV epoca, da esso principio alla caduta dell'impero occidentale (30 a. C. — 476 d. C.). II. Medio Evo suddiviso del pari in 4 epoche. I barbari fino alla incoronazione di Carlo Magno in Roma (476-800 d. C.). — Da essa incoronazione alle Crociate (800-1100 d. C.). — Dal principio di queste alla loro fine (1100-1291 d. C). — Da questo alla scoperta dell'America (1291-1492 d. C). III. Tempi moderni. Suddivisi del pari in 4 epoche. La detta scoperta e la riforma fino alla pace di Westfalia (1492-1548 d. C.). Il conflitto dei regni fino alla prima rivoluzione francese (1648-1789). Da questa fino alla ristorazione (1889-1815). Contemporanea. Tale è il riassunto cronologico progettato dal dott. *Asson*.

(1832) e un ben elaborato « Discorso intorno a *Girolamo Fracastoro* ed alle opere sue »; e nella grand' opera che dirigeva in Venezia il cavaliere *Emilio Tipaldo* la vita di quei due splendori dell'arte italiana, *Morgagni* e *Palletta;* l'elogio di *Rima* e le biografie di *Brera*, *Coen* e *Medoro* nella « Gazzetta di Venezia », in appendici.

E quasi si fosse l'*Asson* assunto il mandato d'alimentare ogni nuovo periodico, ogni nuovo lavoro d'inchiostro che preludesse nella sua Venezia, o fosse piuttosto che a lui venissero per essi invocati dagli editori i sussidj di collaborazione, ecco i suoi articoli *Alchimia ed Alchimisti* per l'*Enciclopedia* pubblicatavi dal *Tasso*, e due sulla storia della coltura e della medicina, che versano intorno al sommo poeta greco; inseriti, l'uno nella « Rivista veneta », inteso a rintracciare negl' immortali versi del divin *Cieco* la detta storia nell'*epoca mitica;* l'altro nel lodato « Giornale veneto delle scienze mediche », tendente a mostrare le conoscenze anatomiche e chirurgiche appalesantisi nei due poemi Omerici, specialmente l'Iliade.

E dicemmo testè *imitabili scritti di indirizzo storico,* in molte parti della quale istoria si fa conoscere l'*Asson* tenero ed erudito. In seguito alla summentovata lettura all'Ateneo sulla mia proposizione della biografia quale base della storia medica fatta a Torino, quel corpo accademico nominava all'uopo una Commissione (altri corpi accademici imitando), alla quale egli stesso apparteneva. « Ma nulla » fu fatto. Non è per questo che sia tra noi di biografie as- » soluta una deficienza.... Da tali sorgenti si potrebbero ri- » cavare eccellenti materiali per comporre una esatta storia » della medicina di Venezia, lavoro che costituisce uno dei » più vivi tra i desiderj miei, siccome ho dimostrato in uno » sbozzo d' una siffatta storia per le *due prime età*, che » fu da me letto in un' adunanza dell'Ateneo, più per ec- » citare altrui a migliore e più compiuta opera, che per

» istimare di poter io medesimo essere tanto da effet-
» tuarla (1) ».

Così scriveva inaugurando la nuova annata del nuovo Giornale veneto di medicina con delle « Considerazioni » preziose e da imitarsi almeno nelle città italiane più cospicue o per popolazione o per coltura, ma sventuratamente esempio forse unico nello stato attuale del paese e della scienza. Qual mezzo più acconcio, efficace, per istruire colla statistica morale della intelligenza sulla moderna condizione dei varj scrittori di nostra Italia, e per eccitare all'esempio del bene, cogli energici mezzi della pubblicità e della emulazione, che sono certo i più potenti? Quanto agevolamento alla *bibliografia*, prima *moderna* e più tardi alla *antica*, cotanto utile alla storia, e tanto più reclamata dalla maturantesi unificazione nazionale, se per questo lavoro ogni città avesse un medico o chirurgo che seguisse l'esempio del dottor *M. Asson!* (2).

Quanto poi erudito e tenero fosse e sia tuttora, oltre che per gli studj storici, per lavori di lena che appalesano passione generosa ed infaticabilità, ci si manifesta ancora a pag. 125 di esse *Considerazioni*, dove riproduce il voto di una sua proposta fatta alla Sezione medica della IX Riunione scientifica del 1847 a Venezia. E siccome gli *Atti* della stessa non poterono ancora *per superiore ostile opposizione* venire mai pubblicati, chè anzi vennero sequestrati,

---

(1) Lo sbozzo storico summentovato fu letto all'Ateneo nel gennajo 1856. Nel febbrajo 1859 venne pubblicato l'opuscolo: « Considerazioni sulla contemporanea coltura nelle scienze mediche in Venezia », 1 vol. in 8.° di §§ IX in pag. 132; nel quale passa in ordinata rivista gli uomini e le cose di Venezia spettanti all'arte salutare per quasi tutti i 3/5 del secolo attuale.

(2) Come facea per Omero, così fece per Dante, giacchè il 26 dell'ora scorso agosto leggeva al Veneto Istituto: « Ricerche intorno alle conoscenze mediche di Dante ».

e più perchè ritengo che il vasto intraprendimento a cui mirava l'Autore non possa non incontrare il plauso e la cooperazione di quanti hanno a cuore il vantaggio dell'arte e l'onore del paese; così opino non frustraneo un cenno speciale desunto dal *Diario* che quotidianamente pubblicavasi, come solito, in quella solenne occasione.

Sessione di medicina (15 settembre). « Il dott. *Asson* « di Venezia lesse un suo progetto per la compilazione di « un Dizionario di medicina, nazionale italiano, nel quale « venissero estese dottrine fisiologiche, patologiche e tera- « peutiche uniformi, valevoli a togliere la mente degli stu- « diosi a quelle tante incertezze, nelle quali pongono le « varie nomenclature fin qui adoperate. Il dott. *Facen*, che « ignorava il progetto dell'*Asson*, propone una riforma « della terminologia clinico-patologica, dimandata dallo stato « attuale della scienza. Succedono le discussioni intorno le « medesime. Sulla proposta dell'*Asson* parlano *Levi*, *Fre-* « *schi*, *Colledani* e *Da-Camin*. Su quella del *Facen* più « particolarmente il *Marci* ».

Sessione del giorno 16. « Il presidente nomina la Com- « missione per esaminare il progetto *Asson*, composta del « consigliere *De-Derchich*, *Fario*, *Secondi*, *Namias*, *Levi*, « *Duodo*, *Minich e Pelt* (permanente in Venezia), e *Spon-* « *gia*, *Da-Camin*, *Dubini*, *Cerioli*, *Poggi*, *Esterle*, *Riboli*, « *Calderini*, *Corticelli*, *Colledani*, *Calmarino*, che si adu- « neranno sabbato 18 nelle sale dell'Istituto alle ore 11 an- « timeridiane ».

Sessione del giorno 27. « Il dott. *Fario*, quale referente « della Commissione per esaminare il piano *Asson*, lesse « il suo Rapporto, dal quale risulta, che dessa concluse « alla possibilità dell'opera, ove se ne tratti con tipografo « di vaste intraprese, ed ove si abbiano valorosi collabo- « ratori, dei quali non manca Venezia ».

Dalle citate *Considerazioni* (pag. 129) veniamo ora fatti consapevoli, come dopo quel consesso avessero luogo anche

in Venezia delle mediche riunioni per lo eseguimento dell'opera secondo la decisione della prelodata *sessione medica*, affratellandoci e partecipando al dolore non celato dall'Autore, perchè i tipi ch' erano destinati a quel grande nuovo lavoro commutaronsi pella speculazione privata d'un *Dizionario economico* per altro medico veneziano; ed alla opinione che a Venezia come a centro fossero rivolti i principali ingegni medici italiani per la formazione del proposto nuovo Dizionario, originale, colla nazionale impronta, con *omogeneità*, *uniformità* e *tendenza* alla *unità*.

E l'*Asson* proponeva assennatamente le 4 sorgenti da cui ricavare lo impronto nazionale. *A)* Modo di pensare e filosofare proprio della nazione, accennato ed eseguito da *Galileo:* osservazione, esperienza, induzione, numero, dubbio assennato e sapiente, abborrimento di vane speculazioni ne sono gli elementi. *B)* Storia e Biografia, seguendo le principali epoche dell' Italia antica e moderna collegantisi con quelle del generale incivilimento, tenendo conto di tutte le grandi memorie della sapienza filosofica, scientifica o medica d' Italia nostra, indagando, senza ledere il vero, nei concetti italiani l' origine di tutte le sorgenti, le invenzioni e le dottrine, o ricercando come quelle si accogliessero e si fecondassero fra di noi. *C)* Ricerca delle condizioni, influenze e prodotti delle precipue regioni italiane, prendendo in considerazione i costumi, le consuetudini degli abitanti, i provvedimenti sanitarj e gli istituti proprj di ciascheduno. *D)* Legislazione medica nelle varie provincie in cui è divisa l' Italia (1).

---

(1) Dal febbrajo 1859, in cui *Asson* pubblicava in Venezia le commendate « Considerazioni » ad oggi, la fatica della raccolta delle mediche legislazioni *nelle varie provincie in cui è divisa l'Italia*, è molto minorata, e sperasi andrà vieppiù a minorarsi, fino alla *unificazione*.

Tale è il piano del nuovo Dizionario che l'*Asson* proponeva alla sezione medica della IX Riunione scientifica, che da ben 14 anni abbiamo il dolore di dire *ultima*. E tale io pure la temeva ed appellava fino al miracoloso riscatto del 1859, dopo il quale mi si andò crescendo la speranza, che ben presto avremmo la X in una delle città dell' Italia centrale, pensiero che esprimeva lo scorso anno in un Discorso che leggeva all'Accademia delle scienze dell' Istituto della dotta Bologna (1), e pubblicava in quest' anno per le stampe in detta città, eccitando questa mia patria adottiva ad apparecchiarvisi.

Con gioja somma or vengo a scorgere che per la solennità della esposizione artistica in Firenze, sorse lodevolissimo il pensiero all' operosa e benemerita Accademia dei Georgofili (e niun' altra meglio di lei il poteva), la quale si assunse il mandato d'invitare « gli scienziati che posseggono i requisiti voluti dai vigenti Statuti pei Congressi scientifici a riunirsi nella gentile Firenze (per la quale ogni scienziato ricorda la Riunione convocatavi un ventennio addietro) il 30 settembre prossimo », allo scopo della revisione dei medesimi Statuti « cosicchè a seconda del voto espresso in quelli di Genova e di Venezia, Siena sarà per riunirli solennemente nel venturo anno 1862, e Bologna probabilmente il consecutivo 1863 ».

Siccome poi i rapidi quanto fausti e prodigiosi fatti nostri politici, avviantisi sempre al meglio, faranno sì che un solo punto nero coprirà il brutto periodo trilustre che avrà separata la IX dalla X Riunione; e siccome eziandio gli atti di quella non potevano, come fu detto, venire ancora alla luce, e forse non potranno venire per qualche anno;

---

(1) Il 20 dicembre 1860 leggeva: « Sulle Riunioni scientifiche italiane », ben prima che il Comitato napoletano diffondesse le sue circolari nel marzo-aprile di quest' anno.

così, traendo partito dalla graditissima partecipazione dei Georgofili, chiuderò questo articolo bibliografico pel dottor *Asson* che ci ridusse all' ultima Riunione scientifica di Venezia, col far cenno di alcuni anelli che le une alle altre congiungevano, e così fra l' VIII e la IX, e questa colla X che non seguì: anelli che collegavano fatti scientifici, e promesse nazionali trasmettentisi dall' una all' altra in modo solidale.

Tre sono questi anelli più importanti per la sezione medica, sopra oggetti che dovranno venire svolti nel X Congresso, o nel successivo.

I. La Commissione nominata a quello di Genova (1) pel progetto d' una Farmacopea uniforme italiana, della quale ancor io stesso ho l' onore di far parte pel Comitato veneto-tirolese-dalmatico, faceva leggere il Rapporto del suo operato a mezzo del prof. cav. *Vannoni* in Venezia stessa il giorno 25 dello stesso settembre 1847, in seno della medica assemblea, la quale dichiaravasi affermativamente sulle due richieste che vi faceva il benemerito cav. *Taddei*, già presidente della Commissione stessa, se debbano cioè formar parte della Farmacopea gli imponderabili, e le acque minerali medicamentose dell' Italia.

II. Il presidente della Sezione porgeva nel giorno stesso lettura dei *temi* presentati per essere portati e discussi al futuro Congresso del 1848. Ed erano sei. È fuori di dubbio che dopo lo scorcio di tre lustri, lo scibile medico e fisico in genere porge in oggi argomenti ben più importanti di quei sei, ai quali noi alludiamo solo per far presente la massima vigente.

(1) Se meritava e merita encomio di previdenza la nota firmata da 12 membri della sezione medica, trasmessa alla Presidenza il 18 settembre 1846: oggi è divenuta misura di dovere e di bisogno, tra le prime della nuova legislazione sanitaria italiana. Se allora furono 12 i Comitati, oggi un solo basta pel *nuovo Codice farmaceutico*.

III. Il dott. *M. G. Levi* della stessa Venezia, ad imitazione d'altri predecessori, chiedeva la soluzione d' un *tema medico* con un programma di premio posto al concorso, depositando perciò 20 zecchini d'oro, da aggiudicarsi nella XI Riunione scientifica italiana. Il programma è stampato per intero nel Diario 1847.

Ed ora non poniamo alcun dubbio, che questa XI Riunione abbia a solennizzarsi nel settembre 1863 nella dotta Bologna, che saprà usufruttare il biennio pegli apparecchi edilizj di cui abbisogna più che pei morali. Conciossiachè, ricca com'è delle celebrate Accademie così di belle arti, come delle scienze dell'Istituto e, per tacere d'ogni altro titolo, della tanto più antica e famosa Università, feconda di tanto sapere (1), se non potè pel turpe nero quarto di secolo di porporata intolleranza ospitare tra le prime il fiore della intelligenza come aveane diritto, però è guarentita di più confortante, più largo indennizzo pella solennità del tempo ben più fausto, in cui le verrà fatta giustizia.

Bologna, ottobre 1861.

---

(1) Delle 65 cattedre che vi si contano ora, 25 spettano alla medicina umana e veterinaria interna ed esterna. Pel giornalismo letterario-scientifico primeggiano gli atti dell'Accademia delle scienze, dell'Istituto, ed il Bollettino delle scienze mediche, che appartiene alla Società medico-chirurgica, e conta 33 anni di vita, uno di meno della prossima Accademia di Ferrara, che prosegue vivace anche nei suoi programmi di concorso al premio d'una medaglia d'oro del valore di 100 scudi. Bologna, forse non ancora al livello dei tempi pella potenza di esso giornalismo, pensa di già ad esordire l'anno prossimo con un rappresentante delle Scuole cliniche, che la rialzeranno all'antica dignità. Pella recentemente seguita riforma statutaria riuscendo i Congressi scientifici non più annui ma biennali, Bologna nè sarà la sede nel 1864.

Relatorio da Epidemia de Febre Amarella em Lisboa, _etc._ — Rapporto sull' epidemia di febbre gialla di Lisbona nel 1857, *pubblicato dal Consiglio straordinario di pubblica sanità. Lisbona, 1859, in fol., di pag. 251. — Estratto* (1).

In aggiunta alla pregevole relazione del dott. *Lyons* sulla febbre gialla che dominò a Lisbona durante l'ultima parte dell'anno 1857, di cui venne già fornita in questo giornale una breve notizia, (« Annali univ. di med. », vol. 175, anno 1861), abbiamo ora sott'occhi il Rapporto officiale steso dal Consiglio portoghese di sanità relativo a quella stessa malattia epidemica. Siccome questo nuovo documento contiene parecchi fatti interessanti, di cui non si fe' cenno nelle precedenti elucubrazioni, ci pare che alcune generali osservazioni in proposito non saranno per riescire sterili d'istruzione od inopportune; e ciò tanto più, in quanto che tale relazione fu eseguita con molta accuratezza, e venne pubblicata d'autorità governativa, ed ha inoltre in proprio favore la sanzione dell'arte.

Secondo questo lavoro, il cui titolo è posto a capo del presente articolo, — nonostante il predominio di affezioni laringee, bronchiti, malattie polmonari e reumatismi durante i primi tre mesi del 1857, che furono susseguiti nella primavera e nel principio della state da risipole e da febbri tifoidee, intermittenti e remittenti, come pure da affezioni gastriche, — lo stato sanitario pubblico di Lisbona si mostrò soddisfacente sino alla fine di luglio, com'è provato da questo concludente fatto, che cioè la proporzione della mortalità nella metropoli del Portogallo risultò minore di quella verificatasi durante i corrispondenti sei mesi dei due anni precedenti. Tale fu la condizione sanitaria della capitale del Portogallo sino al 22 di luglio, allorquando il primo caso bene caratterizzato di febbre gialla attaccò un uomo che abi-

---

(1) Dalla » British and Foreign Medico-Chirurgical Review », N.° LII, 1860.

tava in via Padaria, e che morì in quinta giornata di malattia. Un secondo caso, che colpì una donna, avvenne ai 29 di luglio, e terminò parimenti colla morte nel quinto giorno di malattia. In seguito l'epidemia si estese ad altri distretti, e si fece più intensa durante l'agosto ed il settembre, ma più specialmente nell'ottobre, circa la metà del qual mese la malattia si mostrò nella sua massima intensità.

Onde fornire ai lettori un'adeguata idea della affezione dominante, quale si palesò nel suo ordinario andamento, terminando colla morte, riferiremo il seguente schizzo di un caso descritto nel Rapporto. L'attacco principiò con febbre, polso vivace e duro, cefalea, dolore all'epigastrio, tosse secca ed addome timpanitico. Al paziente fu cavato sangue in terza giornata di malattia, ed il polso allora divenne debole e depresso. Dal terzo al quarto giorno sorvennero oscuramento di vista e indebolimento nell'udito, la deglutizione si fece allora imbarazzata, la respirazione difficile, mentre contemporaneamente si osservò qualche stertore, con emiplegia del lato sinistro. Questi sintomi cerebrali però scomparvero dopo circa due giorni, essendo susseguiti da un aumento di tosse e da espettorazione mucosa, da oppressione di respiro, non che da un senso di calore nella parte anteriore del torace. Dopo avere persistito per circa tre giorni, i sintomi suindicati, come pure quelli prima accennati, migliorarono d'assai, se non cessarono compiutamente, facendosi eziandio la cute generalmente gialla, con marcati sintomi tifosi. Ora si osservò una sete intensa e costante, la lingua era asciutta e tinta in oscuro, i denti e le gengive si fecero fuliginosi, l'alito fetente, la respirazione accelerata, mentre l'orina deponeva un sedimento brunastro durante gli ultimi stadj della malattia. Finalmente comparve un sussulto delle membra, o spasmi tendinosi; tennero dietro anche l'emorragia dalla bocca e dalle braccia, gangrena sulle superficie su cui erano stati applicati i vescicanti od i senapismi, accompagnati da sonnolenza e prostrazione generale; il paziente morì sotto una condizione decisamente tifosa.

La propagazione della malattia da una località ad un'altra merita speciale menzione. Così, il Rapporto accenna ch'essa progredì a passi lenti e successivi da luogo a luogo, generalmente da una contrada ad un'altra, anzi di casa in casa, in ragione della loro

prossimità, e diffondendosi dalle parti più basse della città alle più elevate; quivi, però, l'epidemia mostrò una intensità minore che nei distretti meno elevati. Siffatto progresso si presentava tanto regolare, che l'osservatore potea quasi pronosticare l'andamento che seguirebbe la malattia. Generalmente parlando, l'epidemia si estese dall'oriente verso l'occidente; la parte centrale della capitale, per essere la più popolosa, sofferse in maggiori proporzioni in confronto di altre località non così affollate, mentre i sobborghi presentarono un numero molto minore di casi, massime verso la parte occidentale, nella quale si manifestò solo qualche caso isolato. Verso la spiaggia del mare e nei fabbricati confinanti colle vie lungo il fiume (quays), che trovansi in posizione assai più depressa relativamente ad altre parti di Lisbona, il danno sofferto fu più grave che altrove. Infatti, come si sarebbe potuto anche dire in prevenzione, sembrò che la febbre gialla seguisse nella sua propagazione quelle medesime leggi, che comunemente si osservano nelle altre malattie epidemiche.

Essendosi gradatamente estesa vieppiù durante l'agosto ed il settembre, la malattia presentò il massimo d'intensità verso la terza settimana di ottobre, ai 20 del qual mese si contarono 298 casi nuovi, essendo questa la cifra più elevata dei casi verificatisi in un sol giorno. Da quest'epoca la malattia si fece ogni dì meno frequente, e nel giorno 31 soli 183 nuovi casi si annoverarono sull'intera popolazione di Lisbona. Però, ai 4 di novembre si verificarono 259 casi nuovi, notandosi così un temporario aumento. Ma in seguito il numero dei casi scemò continuamente sino alla fine di dicembre, in cui la febbre gialla cessò del tutto. Durante il periodo ora menzionato — vale a dire finchè durò l'epidemia, i casi registrati ammontarono in totalità a 13,757. Di questi, 7842 furono curati al loro proprio domicilio, 5161 in ispeciali ospitali, e i rimanenti 754 in altri stabilimenti. Supponendo che parecchi casi abbiano potuto passare inosservati allorquando la febbre gialla cominciò a manifestarsi nella metropoli portoghese, il Rapporto che ora stiamo esaminando stabilisce che probabilmente il numero totale degli individui attaccati salisse a 18,000; ciò che fornirebbe una proporzione di una persona colpita dalla malattia sopra undici abitanti. Quanto alla mortalità, vi si dice essere morti 5652 individui, dei quali 3466 soccombettero nelle

case private, 1932 negli ospedali speciali, e i rimanenti 254 in altri pubblici stabilimenti. Conseguentemente la proporzione dei morti fu di circa uno sopra trentacinque della totalità della popolazione; e se il numero degli affetti può essere ritenuto di 18,000, come asserisce il Consiglio di sanità, risulterebbe un caso letale sopra ogni 3. 18 degli individui colpiti dalla malattia, ciò che ridurrebbe la mortalità ad una proporzione elevata in confronto delle febbri epidemiche dominanti nelle altre contrade d'Europa.

Le tabelle contenute nel presente Rapporto ponno fornire alcuni interessanti risultati statistici. A mò d'esempio, fra i 3466 casi letali verificatisi nelle case private, 2061 colpirono il sesso mascolino, 1405 il femminile, ossia 146 uomini per 100 donne; l'età più pericolosa fu dai 30 ai 40 anni; negli uomini ammogliati la proporzione dei morti sembra essere stata maggiore d'assai che nelle donne maritate. Invece le vedove cadevano più sovente vittima della febbre gialla che non i vedovi, la proporzione essendo pressochè doppia nelle due categorie, 12 uomini ammogliati essendo morti per ogni 5 donne maritate, e 10 vedove per ogni 5. 3 vedovi. È pure un fatto curioso, relativamente alle professioni, il sapere che soccombette un numero maggiore di lavoranti in lana che non di lavoranti in metalli; così pure coloro impiegati in lavori di cuojo soffrirono anch'essi più considerabilmente, siccome i conciatori ed i calzolaj. D'altra parte, di persone occupate nella tessitura della seta e del cotone, sebbene costituiscano una numerosa corporazione in Lisbona, solo 24 morti furono verificate in confronto delle 108 che colpirono la prima classe di operaj, cioè i lavoranti di cuojo. Tra i professionisti, la mortalità fu fuori affatto di proporzione colle altre classi. Così, soccombettero 50 sacerdoti, 13 medici e 16 speziali; inoltre altri 16 medici pratici, che caddero vittima della febbre gialla negli ospedali, o che si erano ritirati alla campagna prima della loro morte. Se facciasi un raffronto fra le persone appartenenti a professioni liberali o colte, e gli operaj industriali, la mortalità risultò molto maggiore fra i primi che non fra questi ultimi, in rapporto alle loro cifre relative; 436 della prima categoria perirono, ossia un ottavo del numero totale citato, cifra che eccede d'assai la proporzione degli artigiani.

Oltre le circostanze or mentovate come materialmente influenti

sulla terminazione della febbre gialla, fu pure osservato che alcuni individui, quantunque robusti e sani mentre godevano gli agi della vita, frequentemente contraevano la malattia se durante parecchie ore della giornata trattenevansi in una località infetta, ma più specialmente poi allorquando risiedevano e dormivano in un luogo colpito dalla epidemia. Questo risultamento verificavasi più spesso se le abitazioni erano sucide, ingombrate di gente, mal ventilate, od altrimenti destituite di varii adattamenti igienici comuni. Conviene far cenno pure di un altro tratto caratteristico importante, cioè il decorso d'ordinario rapido della malattia, particolarmente allorquando terminava colla morte: essendo il periodo della durata in parecchi casi di cinque giorni e mezzo allorchè riesciva letale, quantunque in alcuni la morte avvenisse molto più presto. Per esempio, fra quei pazienti che soccombettero nelle proprie case, in 37 la malattia durò solo ventiquattro ore, in 115 due giorni, ed in 304 tre giorni. Il numero delle morti fu non solo più grande durante il mese di ottobre, ma la morte in tali casi avvenne eziandio assai più presto in quel periodo, che non durante un altro, mentre dominava l'epidemia.

In seguito, il Rapporto dà un ragguaglio dettagliato sul movimento dei malati colpiti dalla febbre gialla, che furono accolti nei varj spedali durante la presenza dell'epidemia in Lisbona. Il numero totale dei pazienti curati in questi stabilimenti ammontò a 5161; dei quali, 4043 uomini, 1118 donne — 7 dei primi per 2 delle seconde; i guariti furono 3229, dei quali 2499 maschi e 730 femmine; 1932 soccombettero, cioè 1544 uomini e 388 donne. Dietro questi dati, ne risulta quindi una media mortalità di un decesso sopra 2. 67 accettazioni; ossia sopra cinque casi curati, circa due morirono. La proporzione degli infermi accolti fu almeno di tre maschi per una femmina; le morti furono però, comparativamente, quasi analoghe. In amendue i sessi una proporzione assai larga delle morti mentovate si verificò in individui compresi fra la pubertà e i trent'anni di età; 3003 casi letali sul numero totale precedentemente notato ebbero luogo in pazienti che trovavansi in quel periodo di vita; mentre soli 31 casi si riferivano a ragazzi dell'età di anni dieci od al disotto di quella. Il numero più copioso delle morti si verificò nei celibi; poi vennero gli ammogliati, e per ultimo i vedovi; mentre nel sesso femminile ri-

mase vittima un numero minore di donne nubili che non in qualunque altra classe di questo sesso. Vuol essere ricordato un altro fatto interessante, cioè, che avvenne più frequentemente il decesso in individui non vaccinati che non in coloro che subirono il vaccino; il numero dei primi fu di 1192, mentre perirono 2308 persone che risultarono non vaccinate, vale a dire il doppio della cifra precedente. Questa specialità inoltre dimostra quanto sia trascurata la vaccinazione nel Portogallo, mentre ciò prova eziandio che la febbre gialla fu meno letale nei pazienti protetti dall'inoculazione che non negli altri.

Il Consiglio di sanità s'occupa in seguito del movimento negli ospedali militari dei malati che furono attaccati dalla predominante epidemia. Secondo il suo Rapporto, 626 soldati ed uffiziali vennero accolti in questi stabilimenti durante l'ottobre, il novembre ed il dicembre, dei quali 503 guarirono, e 123 soccombettero; da ciò rilevasi che la mortalità fu alquanto minore che fra la popolazione civile. È però degno d'osservazione il fatto che l'epidemia si mostrò più letale negli uffiziali che non nei gregarj. Infatti, di 8 uffiziali accolti, 6 morirono, mentre su 501 semplici soldati le morti furono 91 ossiano due sopra undici accettazioni, ciò che produce una notabile differenza. Non è neppure privo d'interesse il ricordare che, dei casi letali accolti negli spedali militari, soli 34 erano ammogliati e 4 vedovi, e quindi in coincidenza coll'osservazione fatta sui civili attaccati da febbre gialla, cioè che i celibi soccombevano più frequentemente che non gli ammogliati, e che 422 contavano dai 20 ai 30 anni d'età.

Inoltre, siccome la guarnigione di Lisbona e Belem ammontava allora a 5230 uomini, ed il numero totale degli affetti fu di 626, così l'epidemia colpì circa un ottavo dell'intero numero, superando per tal modo la proporzione della mortalità quella risultata per la generalità della popolazione. Ebbe a soffrirne considerevolmente eziando la guardia municipale, da che sopra una forza composta di 1161 uomini, 126 furono attaccati, e di questi 39 morirono. Le guardie a cavallo di questo corpo furono però meno gravemente colpite che non l'infanteria; così i pazienti curati alle proprie case offersero una mortalità relativamente minore di quella risultata per coloro che furono accolti nello spedale. A bordo dei vascelli da guerra ancorati nel Tago, precisamente 57 individui

furono attaccati, dei quali soli cinque soccombettero, lo che diede quindi una piccola mortalità. Nelle navi mercantili la malattia fece pure pochissimo danno —; e questa immunità della popolazione marinaja fu specialmente manifesta fra quelle guardie che facevano servizio a bordo delle navi, ed ancor più marcata in un distaccamento, consistente in 120 uomini, stazionato a Belem, dei quali nessuno ammalò. L'opposto invece accadde specialmente riguardo a persone impiegate nell'arsenale, essendo occorsi in quello stabilimento 291 casi di febbre gialla, 106 dei quali terminarono colla morte; la maggior parte di questi individui erano costantemente occupati sulla spiaggia, sebbene alcuni accidentalmente lavorassero a bordo delle navi; il quale fatto, insieme ad altri già prima addotti, trarrebbero a conchiudere ch'era più sicuro il vivere sull'acqua anzichè l'abitare il continente.

Una quantità di tabelle correda il Rapporto, delle quali noi ci limitammo a fornire un breve cenno sui tratti caratteristici loro più salienti. Questo lavoro è certamente un pregevole contributo alla scienza medica, e compenserà largamente quei lettori, cui è famiiiare la sonora favella della Lusitania, da che nessuna traduzione inglese ne fu pubblicata, nè probabilmente sta pubblicandosi. Tale circostanza quindi ne indusse ora a tracciare un commentario alquanto diffuso sovra quei punti che parevano presentare un maggior interesse, nonostante lo speciale rendiconto fornito sulla recente invasione di febbre gialla a Lisbona, allorchè si tenne parola dell'importante documento officiale del dott. *Lyons*, il quale serve d'illustrazione intorno alla medesima malattia, e che fu presentato al Parlamento, e pubblicato d'ordine di Sua Maestà. Una particolarità istruttiva però vuol essere qui notata, la quale, quantunque corroborata dal presente Rapporto, procede tuttavia da tutt'altra fonte diversa dalle due testè nominate —, cioè, che in parecchi istituti pubblici la malattia prese minore diffusione che altrove, lo che vuol esser detto per lo Spedale generale, per quello di S. Lazzaro, per l'Ospizio degli orfani, per la Casa di mendicità e per l'Asilo dei pazzi. I reclusi nelle prigioni essi pure soffersero ben poco; i giovani al disotto della pubertà raramente ammalarono, e in generale guarirono.

Innanzi lasciare il Rapporto pubblicato dal Consiglio di sanità portoghese, non riesciranno inopportune nè prive d'interesse una

o due osservazioni generali relative al trattamento seguito durante il predominio dell'epidemia, sebbene sia nettamente stabilito dalle autorità mediche, le quali stesero le relazioni da noi ora esaminate, nessuno dei rimedj o mezzi terapeutici adoperati meritare alcuna speciale menzione per la sua utilità o per decisi vantaggi con esso ottenuti. Tra i mezzi preservativi per coloro che trovansi esposti all'invasione della febbre gialla, si attribuisce una considerevole efficacia al cansare la fatica corporea e le emozioni morali, non che l'esporsi al sole, le indigestioni, gli errori dietetici, come pure la costipazione; sono eziandio grandemente raccomandate la libera ventilazione e la pulitezza delle abitazioni.

Oltre queste misure, durante il primo stadio di un attacco, i rimedj comunemente adoperati furono miti antiflogistici, diaforetici ed aperitivi. Le cacciate di sangue, sia generali, sia locali, furono impiegate di rado; alcuni medici le usarono in casi speciali, in cui sussisteva molta febbre o sopravvennero congestioni locali. Vennero generalmente adoperate con vantaggio semplici misture saline, limonate, tisane di cremortartaro, o quelle contenenti nitro. Le polveri del *Dover* spesso mostraronsi utili, allorquando provocarono una copiosa traspirazione. Infatti, fu sovente osservato che allorquando si stabiliva la traspirazione o per quelle o per altri rimedj diaforetici, vi tenea dietro una notevole remissione dei sintomi primarj, e la malattia allora passava al secondo od al terzo stadio. Gli aperitivi che recarono maggiore vantaggio furono il solfato di soda o di magnesia, l'acqua di Seidlitz, la limonata contenente citrato di magnesia, e, per ultimo, l'olio di ricini. Talora fu prescritto il calomelano, o solo, o insieme alla gialappa; ma il primo rimedio voleva essere usato con grande cautela. Qualche volta giovarono i senapismi alla nuca e i bagni tepidi; mentre negli ultimi stadj spesso diveniva necessario un trattamento tonico, usandosi precipuamente il solfato di chinino, che riusciva quasi sempre salutare. Questo tonico si amministrava tanto per bocca quanto in clisteri, inoltre endermicamente; qualche volta a grandi dosi, ma d'ordinario in quantità moderate, riescendo più soddisfacenti gli effetti da quest'ultimo metodo conseguiti. Il vino era esso pure amministrato sovente, e si palesò sommamente salutare, massime che in parecchi casi questo era

l'unico rimedio tollerato dallo stomaco; il vino d'Oporto (porto) era la qualità che recava maggiori vantaggi. In breve, i tonici ed un trattamento eccitante furono trovati i più adatti rimedj nell'ultima epidemia di febbre gialla, che devastò Lisbona nell'autunno del 1857, massime negli stadj avanzati. Su questi importanti punti il Rapporto officiale, che ora presentiamo ai lettori inglesi, parla autorevolmente; vorremmo quindi raccomandarne caldamente la lettura ai pratici britanni, se non temessimo che ben pochi dei nostri compatriotti siano in grado di leggere il portoghese.

Lectures on the diagnosis, *etc.* — **Letture sulla diagnosi e la cura delle principali forme di paralisi delle estremità inferiori**; *del dottor* **BROWN-SÉQUARD.** 1 *vol. in*-8.° *di pag.* 118. *Londra*, 1861. — *Cenno bibliografico* (1).

Queste lezioni, splendidamente professate alle Università di Edimburgo, di Glascovia e di Dublino, non rappresentano soltanto lo stato attuale della scienza, ma escono dal campo delle nozioni pratiche per considerare da un nuovo punto di veduta diverse forme di paralisi.

Le azioni riflesse, studiate dapprima dai fisiologi, hanno occupato un posto importante nella patologia del sistema nervoso, ed hanno permesso di spiegare in modo più soddisfacente fenomeni attribuiti per lo innanzi a vaghe simpatie. Benchè su parecchi punti la dottrina delle azioni riflesse rimanga tuttora oscura e congetturale, dessa è definitivamente stabilita, e l'incertezza non vige che per la interpretazione dei fatti secondarj o sulle applicazioni del principio.

Il dott. *Brown-Séquard* si è applicato soprattutto, nel corso delle sue lezioni, a provare la esistenza di una forma di paraplegia prodotta dall'azione riflessa, ed a fornire il mezzo di discernere

---

(1) Dagli « Archives gén. de méd. », fasc. di agosto 1861.

questa specie così costituita dalla paralisi delle estremità inferiori, dovuta alla mielite od alle alterazioni organiche del midollo. Il suo lavoro è di quelli che esigerebbero una profonda discussione, per la quale ci mancano ancora gli elementi, e che ci sembrerebbe prematura. I concetti originali che schiudono allo studio ignoti orizzonti, debbono essere dapprima volgarizzati; si è destando sovr' essi l'attenzione degli osservatori che si sollecita il controllo della esperienza, la quale le impugna o le conferma. Il nostro onorevol collega ebbe cura di riassumere le idee con tanto metodo, ne ha fatto una esposizione così lucida e attraente, da rendere assai facile l'analisi.

I. La paralisi delle membra inferiori può riconoscere per causa una alterazione dei diversi nervi sensorii del tronco o della periferia.

II. Questa forma di paralisi si distingue dalle altre specie di paraplegia per parecchi sintomi, per la frequenza e la rapidità della guarigione.

La prima proposizione è bastantemente giustificata dai fatti che servono a stabilire la seconda. Le guarigioni rapide, quasi istantanee, di cui gli Autori riferiscono tanti esempii comprovanti, escludono l'idea di una malattia del midollo o de' suoi involucri. Di tal modo si vede la paralisi scomparire in seguito al raddrizzamento dell'utero, alla dilatazione dell' uretra, come la si vede nascere sotto la influenza della dentizione, d' una irritazione cutanea, ecc.

I caratteri distintivi della paralisi per azione riflessa possono riassumersi così: una irritazione, avente il suo punto di partenza in un nervo sensorio, precede la paralisi: le variazioni di questa éccitazione primordiale hanno spesso per conseguenza variazioni analoghe nella intensità della paralisi: quando la irritazione cessa, la paralisi cessa soventi e in uno spazio di tempo brevissimo; la cura diretta della paralisi è inefficace finchè l' eccitazione persiste; dopo la morte, non si scopre all' autossia veruna alterazione midollare nei casi di paralisi riflessa.

Numerose osservazioni, raccolte dagli Autori all' infuori di ogni opinione preconcetta, provano la realtà della paraplegia riflessa, e mostrano com' essa guarisce quando si combatta con successo la malattia, causa prima della irritazione.

Esse possono venir classificate sotto i seguenti capi: paraplegie dovute ad una malattia dell'utero, ad una affezione dell'uretra, ad una infiammazione della vescica, ad una alterazione della prostata, ad una nefrite, all'enterite, ad una affezione dei polmoni o della pleura, ad una irritazione dei nervi della pelle, ad una artrite, ad una nevralgia.

È ben evidente che queste diverse cause di paraplegia riflessa non agiscono nè colla stessa frequenza, nè colla stessa intensità, e che parecchie di esse debbono sino a nuovo ordine riputarsi per lo meno affatto dubbie. Nè è meno certo che il dott. *Brown-Séquard* inclinava, per rendere più lampante la sua dimostrazione, ad allargare il quadro delle azioni riflesse, non accordando, a cagion d'esempio, che una influenza secondaria alle alterazioni del sangue provocate dalla uremia, dalla difterite, ecc. I casi in cui la difterite determina paraplegie complete senza turbare, senza diminuire in ogni altra parte i moti volontarii, non sono più comuni di quelli nei quali una affezione uterina, non esercitante pressione sui nervi, adduce una paraplegia franca. Or sono alcuni anni, ebbesi in Francia un saggio di teoria delle paraplegie da causa uterina, ed è noto quale elasticità si dovette lasciare ai fenomeni, con quale facilità si diagnosticava e l'effetto e la causa, per acquistare così il diritto di afferrare una relazione fra malattie d'una diagnosi parimenti contestabile.

Il dott. *Brown-Séquard* non si limita a dimostrare la possibilità delle paraplegie riflesse, egli cerca di spiegarne il meccanismo. L'irritazione di un nervo sensorio può avere per effetto la contrazione dei vasi sanguigni nel midollo, nei nervi del moto, nei muscoli, e per conseguenza una nutrizione insufficiente di queste parti.

Qualunque sia il valore definitivo di questa spiegazione, importa di assicurare soprattutto la diagnosi differenziale della paraplegia che deve la sua origine ad una azione riflessa, comparata a quelle che dipendono da una mielite, da una meningite spinale, dalla pressione esercitata sul midollo da un tumore, da una alterazione delle vertebre o della fibro-cartilagine spinale, da diverse emorragie, da congestioni, da effusioni sierose, da un rammollimento infiammatorio, da una compressione dei nervi nel bacino;

comparata parimenti alla paraplegia isterica, a quella che risulta dalle perdite seminali, ecc. Noi non seguiremo l'Autore nel quadro, d'altronde molto sommario, da lui tracciato di queste specie multipli di malattie midollari, le quali sarebbero già di diagnosi singolarmente difficile se fossero isolate, ma che possono combinarsi nelle più svariate proporzioni.

La paraplegia provocata da una irritazione degli organi orinarii può, da una parte, servire di tipo; dall'altra, la mielite è parimenti l'affezione meglio definita. Perciò il dott. *Brown-Séquard*, sceglie queste due specie di paraplegia per istituirne il parallelo.

Paraplegia riflessa orinaria.	*Paraplegia da mielite.*
1. Preceduta da una affezione della vescica, dei reni, della prostata.	1. Veruna affezione degli organi orinarj, se non se come conseguenza della paralisi.
2. Paralizzate il più spesso le sole membra inferiori.	2. Paralisi comune di alcune altre parti.
3. Non estensione progressiva della paralisi alle parti superiori.	3. Progressione spesso ascendente.
4. Paralisi comunemente incompleta.	4. Paralisi soventi completa.
5. Alcuni muscoli più paralizzati degli altri.	5. Allo stesso grado in tutti i muscoli (?).
6. Facoltà riflessa, nè aumentata, nè completamente annullata.	6. Facoltà riflessa, o perduta, o considerevolmente esagerata.
7. Vescica e retto di rado o almeno molto incompletamente paralizzati.	7. Vescica e retto ordinariamente paralizzati completamente, o quasi del tutto.
8. Spasmi delle parti paralizzate rarissimi.	8. Spasmi, o almeno contrazioni.
9. Non dolori spinali spontanei o provocati dalla pressione, percussione, ecc.	9. Sempre dolori più o meno forti, spontanei o provocati dagli irritanti (?).
10. Non sensazione di dolore o di costrizione attorno all'addome od al petto.	10. Sensazione di stringimento al limite superiore della paralisi.

11. Mancanza di formicolio, d'ingorgo, di sensazione disaggradevole di caldo o di freddo.	11. Formicolio, pizzicori, ecc.
12. Anestesia rara.	12. Anestesia, o almeno torpore.
13. Abitualmente disturbi gastrici persistenti.	13. Non disturbi gastrici, a meno che la mielite non risalga molto in alto.
14. Modificazioni nella paralisi in rapporto collo stato degli organi orinarii.	14. Miglioramenti rari, comunemente decorso fatalmente progressivo, guarigione di rado completa.

Abbiamo desiderato riprodurre questo quadro, interessante sotto molti riguardi, e che solleverebbe forse più d'una obbiezione, ma degno di profondo studio.

La parte relativa alla cura è la meno nuova e la più controvertibile. La terapeutica riposa sopra due ordini di indicazioni: 1.° agire sulla causa esteriore della malattia; 2.° combattere direttamente la paralisi. La prima indicazione abbraccia le più svariate medicazioni, la seconda è composta dei mezzi che opponSgonsi comunemente alla paraplegia, stricnina, bagni solforosi, applicazioni calde o fredde, galvanismo.

Il dott. *Brown-Séquard* nelle sue ultime lezioni espone la diagnosi e la cura delle paralisi dovute ad una affezione spinale. Limitandosi alle ristrette proporzioni dei corsi estemporanei che si fanno in Inghilterra sotto il titolo di *Lectures*, l'Autore fu obbligato di abbreviare oltremodo. Questo laconismo, imposto dalle condizioni stesse dell'insegnamento, non è senza pericolo quando trattasi di questioni oscure, confuse, in cui sonvi degli inconvenienti tanto nel non accettare regola veruna, quanto nello stabilire leggi troppo assolute. Per quanto sommarie, le descrizioni danno adito a viste ingegnose che ci fanno vieppiù lamentare che l'Autore non siasi allargato in più ampii sviluppi.

S'anco da queste lezioni non si dovesse attingere che la nozione delle paraplegie riflesse, sarebbe già un prezioso acquisto, una di quelle idee che sveglianø la riflessione, e che, deposte in germe, fruttano tosto o tardi. Se v'ha qualche cosa a ridire, avvi soprattutto molto a rivedere, e il sig. *Brown-Séquard* sarà stato

certamente il promotore di osservazioni e di ricerche ricche d'avvenire.

Guida pratica di igiene navale ad uso della marina mercantile; *del dott.* **A. L. BRUZZA**, *medico-chirurgo nell'Amministrazione della Sanità marittima negli Stati Sardi. — Genova, tipografia di G. Schenone, 1860. Un piccolo volume di pag. 109.*
Manuale di polizia sanitaria per la marina mercantile sarda; *dello stesso. — Genova, 1861. Volume unico di pag. 94. — Cenno bibliografico.*

Sono due libri di poca mole, ma di molto interesse, perchè di tutta attualità, d'un genere nuovo, e che non possono essere sostituiti da altri, a méno che non si volesse andar a rintracciare in molte carte ciò che qui è riepilogato in poche pagine.

La Guida pratica è veramente un compendio di consigli amichevoli, come si propose di fare l'Autore, esposti senza esigenza nè fioritura, e in un modo che qualunque persona, sia pur digiuna delle più ovvie nozioni di fisiologia o di chimica, può trarne quel vantaggio a cui l'opera è destinata. La brevità e concisione dello scritto non ammette che se ne faccia un estratto; ci limitiamo quindi a trascorrerlo di volo per dare un breve cenno del complesso dell'opera.

Divide il suo lavoro in otto capitoli. Tratta nel 1.° del capitano, cioè del contegno che deve tenere un capitano a bordo, affinchè possa ottenere il bene del servizio e quello del proprio equipaggio, e questo capitolo, ci pare, non poteva esser svolto con maggior parsimonia di parole, nè con più logica e saviezza. Nel II parla dell'equipaggio, e con quella succinta dizione, a cui non vien mai meno in tutto il libro, passa in rivista tutte le misure e le precauzioni, alle quali deve attenersi il marinaro per conservarsi in salute; quindi parla del necessario per vestirsi e per dormire, insegna quanto sia necessario e come si debba fare in un bastimento la polizia del corpo; avverte sopra alcuni falsi

pregiudizj in uso, e sopra le conseguenze che derivano dall'abuso di bevande alcooliche, dalla venere, dal fumar tabacco, ed accennando a parecchi inconvenienti, a cui vanno soggetti i marinari a norma dei differenti servizii, nei quali essi sono impiegati, termina con suggerimenti diretti a lenire le sofferenze del mal di mare per quei bastimenti che portassero passaggeri.

Cap. III. *Dell'alimentazione.* — È il capitolo più importante sotto ogni rapporto, e perciò anche il più esteso. Diviso in diciotto articoli, vi tratta a parte d'ogni sostanza alimentare d'uso rigoroso od accidentale del bordo, e sempre con forma piana e di facile intelligenza. Così parlando, per es., del biscotto dice: « Il miglior biscotto è quello fatto di scelta farina, senza crusca; perfettamente disseccato, non troppo colorito, o abbrustolito, recente, sonoro, di rottura netta, ed un pò lucida, di non soverchio spessore, nè troppo sottile, e che bagnato nell'acqua, prontamente si gonfia senza sbricciolarsi, nè andare al fondo ». Con pari chiarezza e semplicità discorre della farina di frumento e di melica, del riso e delle paste, delle patate, dei legumi secchi, delle carni disseccate e salate, istruendo come si possa conoscerne le migliori qualità, come si debbano tenere a bordo per conservarle in istato sano, e come si possa trarne maggior vantaggio variando, per alcune sostanze, i comuni metodi nel cucinarle. All'articolo dei pesci dà una distinta di quelle specie o qualità, che fresche forniscono un buon alimento e sono di più facile digestione, di quelle, invece, che sono di più difficile digestione, e di altre qualità ritenute velenose.

All'articolo 15.° di questo capitolo l'Autore, parlando del caffè e del thè, ci sembra che raccomandi l'uso del primo in un modo un pò troppo lato. L'uso del caffè a bordo dei bastimenti è più che una bevanda di ristoro e di abitudine; è un passatempo, un mezzo riempitivo di tanti momenti tediosi, un predisponente pei fumatori a gustar meglio la pipa ed il zigaro. Consigliando adunque senza riserva il caffè, si arrischia di lasciar credere ai capitani ed altre persone della camera, le quali possono farsi preparare questa bibita quando vogliono, che si possa usarne illimitatamente senza alcun danno alla salute. E tutti sanno quanto sia potente per determinare, in alcuni individui che ne abusano, turbe nervose, e le emorroidi interne, affezione quest'ultima piuttosto

frequente in quelle persone di bordo, che non pranzano alla gamella dell'equipaggio; probabilmente per quel detto di *Hufeland* che « l'uomo il più sano può contrarre le emorroidi rimanendosi in una vita sedentaria per un anno intiero, prendendo molto caffè, e facendo uso di alimenti riscaldanti e di bevande eccitanti » (1).

Nel IV capitolo in due articoli tratta dei climi caldi e dei climi freddi, e ne mostra a quali malattie possano dar luogo gli eccessi ed i rapidi passaggi di temperatura, suggerendo le precauzioni da mettersi in pratica per evitarle, ed i mezzi che ne possono impedire o diminuirne gli effetti.

Nel V capitolo parla del bastimento, e ci è caro veder il dottor *Bruzza* rivolgere principalmente la propria attenzione a ciò che a bordo è di prima necessità, ma che non di rado o per incuria, o per vista d'interesse vien trascurato, vogliamo dire alle camere di sotto-coperta, alle boccaporte, agli spiragli ed alla sentina, facendone risaltare che lo spazio, ed un'aria frequentemente rinnovata, e non impregnata da quell'odore ributtante che emanano le acque corrotte di quell'ultimo ambiente del legno, sono cause possenti per conservare la salute a bordo. Ed in questo capitolo, discendendo ai particolari, accenna alle cure da attivarsi se il bastimento è a vela; a quali se a vapore; — quali sieno i migliori metodi di ventilazione, e come all'evenienza debbansi praticare i profumi ed i suffumigi.

Cap. VII. *Del carico.* — Nota in questo capitolo le merci più facili ad alterarsi; quelle che sono atte a portar seco fomiti di malattia, come i cuoj e le pelli infette da carbonchio, da erpete, ecc.; gli stracci ed abiti vecchi; — accenna alla diversa suscettibilità d'infezione delle merci in genere; avverte quali cause valgano a determinare principalmente la fermentazione delle sostanze a bordo, ed a quali precauzioni debbasi ricorrere affine di prevenirla, e di preservare equipaggio e passaggeri da' malefici influssi, non che di impedire che questi malanni sieno trasportati nei paesi di approdo.

Nel cap. VIII ed ultimo parla della navigazione. — Partenza

---

(1) « Manuale di medicina pratica ». — Emorroidi.

in tempi normali. — Partenza da un porto infetto, ed arrivo in altro sano od infetto. — Traversata in tempi normali. — Traversata con ammalati a bordo. — Approdo in tempi normali. — Approdo in un porto infetto. Tutto questo capitolo è una serie di ottime istruzioni dirette al capitano del legno, od a chi ne fa le veci, e risguardante alla polizia generale del bordo, — alle cautele e provvidenze necessarie verso ammalati infetti da malattie contagiose — verso i luoghi d'approdo onde scegliere ancoraggi salubri, istruzioni tutte che possono sembrare meticolosità e ripetizioni, ma che sono di molta importanza ed utilità, tanto più che non è difficile trovare anche al giorno d'oggi legni di grossa portata, ove la polizia del bordo vien trattata un pò troppo all'indigrosso.

Il « Manuale di Polizia sanitaria per la marina mercantile sarda » è un *lavoro*, come lo definisce l'Autore, *diretto ad agevolare la cognizione di tutti i regolamenti e di quelle sanitarie disposizioni che riguardano la marineria sarda*, lavoro che, se fu sempre necessario fosse in passato riassunto in un manuale di questa natura per i capitani ed i patroni dei legni mercantili, lo divenne tanto più dopo la *Convenzione sanitaria internazionale* firmata in Parigi il 3 febbrajo 1852 dalle dodici potenze marittime del Mediterraneo, e per le modificazioni introdotte nella Polizia sanitaria di mare in forza della stessa convenzione, e per quelle particolari disposizioni che vennero emanate dal nostro Governo, d'allora in poi.

È un libro, o diremmo meglio una guida completa e sicura, che illumina il comandante od il dirigente di un naviglio mercantile su tutto ciò che il dover suo e l'interesse gli consigliano per non trovarsi esposto, nelle sue traversate e nei suoi viaggi, a nojosi inciampi, ad inutili dispiaceri od al rigore delle leggi penali, e per meritarsi la lode di capitano esperto e premuroso.

Questo Manuale è pur diviso in capitoli formulati in tanti paragrafi, che in poche parole sono altrettanti precisi insegnamenti, onde il capitano non avrà che ad aprir il libro per rilevare in poche righe la forma, gli attributi e la relativa dipendenza dell'amministrazione sanitaria marittima dei R. Stati; le condizioni, a cui deve uniformarsi nelle varie contingenze per esser sempre

munito d'una patente sanitaria regolare, ineccepibile; — per conoscere la cura e gli obblighi che gli incombono all'atto della partenza, durante il viaggio, al luogo d'approdo, come nei casi di quarantena.

E fu saggio consiglio quello di riportare in appendice — in un coll'indice delle varie leggi sanitarie in vigore e citate nel Manuale per esteso, colla Tabella degli uffizj di Sanità marittima, e con alcune formole di documenti in uso — le Circolari e le Deliberazioni emanate dalla Direzione generale della Sanità marittima, tanto più che, oltre di servire d'illustrazione a quanto il dottor *Bruzza* riassume nel suo Manuale, gli scritti del chiarissimo direttore generale dottor *Bo* sono preziosi, non solamente per l'importanza delle misure e provvidenze con tanta saviezza ed opportunità impartite, quanto pel modo gentile ed insinuante col quale egli tende a far penetrare in altri il suo amore ed il suo zelo per una causa che interessa l'umanità intera, quale è quella della Polizia sanitaria marittima.

Sul trichina spiralis; *del prof.* Virchow. — Il *trichina spiralis* non è così raro come lo si crede generalmente. La sua pretesa rarità dipende da ciò, che l'attenzione del medico non è sempre diretta verso la presenza di questo verme, e ch'esso è assai difficile a scoprirsi, trovandosi contenuto in una cisti incassata tra le fibre primitive dei muscoli.

Il sig. *Virchow* porge uno studio dettagliato della composizione delle cisti, ed è disposto a considerare quest'ultima, non come un prodotto di nuova formazione, ma come formata dal sarcolemma disteso e modificato nella sua struttura.

L'Autore passa in seguito alla descrizione di questo verme, indi fa conoscere il risultato di esperienze intraprese sui cangiamenti che subiscono questi parassiti quando vengono introdotti cogli alimenti nel tubo intestinale. I cani che ne aveano ricevuto offrivano, nelle loro villosità intestinali, un numero considerevole di psorospermi, ed esisteva, tanto sulla mucosa che nella cavità dell'intestino, una moltitudine di piccoli vermi filamentosi, simili, per la loro forma, a' nematodi, ma diversi dai tricocefali, che si supponevano il risultato della metamorfosi dai trichini.

In una nota contenuta nel fascicolo seguente degli *Archiv für pathologische Anatomie*, l'illustre Autore annunzia d'aver fatto nuovi tentativi di alimentazione coi trichini, e di esser giunto a risultati definiti e positivi, ch'egli riassume nei seguenti termini, i quali coincidono colla nota da esso trasmessa all'Accademia delle scienze di Parigi, e da noi già riportata in questi Annali (Anno 1860, vol. 173, pag. 599).

1.° Il trichina non ha nulla di comune col tricocefalo, nè col tricosomo.

2.° Il trichina contenuto nella carne abbandona la propria dimora sì prontamente, quando è arrivato allo stomaco di un mammifero, che, scorse sei ore, lo si trova già nel duodeno.

3.° Nel coniglio, è soprattutto nell'ileo ch'esso continua il proprio sviluppo; dopo un mese esso raggiunge la lunghezza di quattro linee, senza cangiare considerevolmente di forma.

4.° Durante questo tempo si sviluppano sul corpo del trichina non solo delle uova mature e dello sperma, ma anche numerosi embrioni, che rassomigliano a piccole filarie.

5.° Questi sortono dall'apertura sessuale, posta all'estremità anteriore del corpo.

6.° Si trovano questi vermi nelle ghiandole mesenteriche.

7.° In questo intervallo di tempo, innumerevoli trichini hanno già emigrato nei muscoli e vi hanno raggiunto la loro ordinaria grandezza.

8.° Essi si trovano nell'interno dei fasci primitivi, e la cisti che si sviluppa più tardi proviene in parte dal sarcolemma inspessito, in parte dal contenuto che subisce modificazioni particolari.

9.° Non si trovarono trichini nel cuore, nei polmoni, il cervello, il fegato, i reni ed il sangue.

10.° Il coniglio perì pel fatto di questa immigrazione.

Così, aggiunge il sig. *Virchow*, le uova non hanno bisogno, per isvilupparsi, di sortire dall'intestino; gli embrioni si formano già nel corpo della madre e si spandono nei tessuti dell'animale. Di tal modo si spiega con tutta facilità il numero straordinario dei trichini che si trova nei muscoli. (*Arch. f. path. Anat.*, e *Gaz. méd. de Paris*, N.° 26 del 1861).

Della affezione trichinale nell'uomo; *del professore* Zenker, *di Dresda.* — Le osservazioni del prof. *Zenker* confermano quelle di *Virchow*, ed offrono un più alto interesse, perchè si applicano all'uomo. Sopra 136 autossie fatte nello spazio di otto mesi, il sig. *Zenker* ha avuto 4 casi di trichini, ossia 1 caso sopra 34. Si credette sinora che la presenza di questo verme non determinasse verun sintomo morboso, e non gli si attribuiva che un interesse, per così dire, puramente zoologico. Il sig *Zenker* lo addita al contrario come un ospite dannosissimo, capace di produrre i sintomi più allarmanti ed anche di uccidere, nello spazio di alcune settimane, l'uomo il più robusto. Ecco il fatto riferito dall'Autore, in appoggio a questa allegazione.

Una giovane di 20 anni, che godeva per lo innanzi di buona salute, fu portata il 12 gennajo 1860 nella clinica di Dresda. Essa erasi sentita indisposta poco prima di Natale, ed erasi allettata il giorno dell'anno. La malattia avea incominciato con abbattimento, insonnia, perdita dell'appetito, costipazione, calore, sete. Al suo ingresso nella clinica offriva gli stessi sintomi: febbre violenta, ventre timpanitico e dolente; si credette alla esistenza di un tifo. Ai fenomeni precedenti si congiunse ben presto una rimarchevole affezione del sistema vascolare: dolori violenti, soprattutto delle estremità; l'ammalata si lamenta giorno e notte, e prova frequenti contratture dei ginocchi e dei cubiti, durante le quali ogni tentativo di estensione diventa assai doloroso; oltre a ciò, le membra sono edematose, specialmente le gambe. Più tardi sopraggiunsero i segni di pneumonite tifoide, e la paziente morì il 27 gennajo.

Autossia. — I muscoli esaminati innanzi tutto aveano un colore rosso-grigiastro pallido. « Immaginisi, dice l'Autore, il mio stupore, quando all'esame dei primi preparati microscopici, io scorsi a dozzine i trichini non insaccati, ma liberi nel mezzo del parenchima polmonare ». Un esame ulteriore mostrò che tutti i muscoli erano ripieni di trichini nella stessa proporzione. Non poteva esistere verun dubbio che questi vermi non fossero in via di migrazione affatto recente. Notavasi d'altronde una degenerazione dei cilindri muscolari, che erano divenuti fragili, avevano perduto le loro strie trasversali e si facevano rimarcare per la loro omo-

geneità e le innumerevoli rotture trasversali dei loro fasci. Le altre lesioni erano insignificanti e senza rapporto coi sintomi.

Noi crediamo coll'Autore che è alla presenza dei trichini ed alla disorganizzazione del sistema muscolare, prodotta da questi parassiti, che bisogna attribuire la malattia e la morte della giovane. Ma il signor *Zenker* non si è limitato a cercare i trichini nei muscoli; egli ha esaminato al microscopio e trovato nel muco intestinale una quantità innumerevole di piccoli vermi già maturi per la generazione, prova che i trichini compiono nello stesso animale il cerchio intero della loro evoluzione. Poi si dedicò ad esperienze sugli animali, al di cui vitto aggiungevansi dei trichini, e spedì muscoli carichi di trichini ai signori *Virchow*, *Leuckart* e *Luschka*, perchè ripetessero gli stessi saggi di alimentazione. I risultati ottenutine furono gli stessi in quanto all'essenziale: l'infezione trichinale risulta da questa nutrizione.

Ritornando al soggetto della osservazione sopra riferita, il professore *Zenker* giunse a scoprire che la infezione, di cui questa giovane era rimasta vittima, derivava dall'uso della carne di un majale ucciso pochi giorni innanzi ch'ella cadesse ammalata, e nei pezzi che ancor rimanevano di questo animale trovò i muscoli pieni del parassita in discorso. Altre persone ch'eransi cibate di questa carne infermarono, ma guarirono tutte. L'Autore cita in particolare il macellajo, che patì per parecchie settimane di dolori muscolari, di convulsioni e di paralisi.

Questi fatti sono certamente di tal natura da attrarre l'attenzione dei medici sopra una malattia nuova, curiosa, e che può offrire, come fu visto, danni reali. (*Ibid.* N° 28).

Nuova esperienza sulla trasformazione del cisticerco in tenia; *del dottor* Kuchenmeister. — L'Autore avea già mostrato sul cadavere d'un suppliziato la presenza del tenia proveniente dalla trasformazione dei cisticerchi dati tre giorni innanzi al supplizio. Volendo ripetere questa esperienza, si procurò una grandissima quantità di carne infetta, e frammischiò una quarantina di cisticerchi agli alimenti d'un uomo condannato a morte. La prima dose fu somministrata il 24 novembre 1859, la seconda il 18 gennajo 1860; il supplizio avvenne il 31 marzo. —

All'autossia l'Autore ritrovò la metà dei cisticerchi sotto forma di tenia (*taenia solium*), cioè, 11 pezzi cogli articoli maturi di cui parecchi eransi già staccati (*proglottis*) ed erano in via di peregrinazione fuori del corpo, ed 8 pezzi non ancora affatto maturi. Uno di questi ultimi mostrava in modo evidentissimo la forma arrotondata dell'ultimo articolo, come la si vede quando non si è per anco distaccato verun articolo dalla colonna, come accade sempre allorchè esistono molti vermi in un intestino. Questi vermi erano poco sviluppati, i più lunghi avevano al più cinque piedi di lunghezza.

L'Autore fa spiccare le conseguenze che derivano da questi fatti. Essi provano chiaramente la trasformazione dei cisticerchi in tenie; soltanto è evidente che questa trasformazione non si compie da tutti; è probabile che l'insaccamento di questi vermi vescicolari sia un ostacolo alla loro metamorfosi, e che parecchi periscano nell'intestino. Questi vermi resistono ad un freddo intenso; essi conservano la loro vitalità anche nella carne esposta ad un certo calore, purchè non entri in decomposizione. Quanto più mangiasi carne di majale infetta da cisticerchi, tanto più si è sicuri di nutrire delle tenie nei proprj intestini. L'Autore riferisce di averne fatte espellere 35 da un giovane fidanzato ad una figlia di macellajo, e che avea spesso occasione di mangiare presso quest'ultimo della carne contenente de' cisticerchi. Il sig. *Küchenmeister* fa in seguito osservare che le tenie trovate nel corpo del giustiziato aderivano fortemente all'intestino, e che la loro testa era immersa nella mucosa. Questa circostanza può diventare una causa sfavorevole alla espulsione, ed ei crede che da ciò derivi la necessità di energici purganti.

L'Autore termina il suo articolo con alcune riflessioni sul danno del soggiorno nel corpo umano di certi vermi che vi si riproducono senza sortirne: quali sono, il trichino, il filario di Medina e il distoma. Il primo produce sull'uomo la malattia detta da *Zenker affezione trichinale;* il verme allo stato perfetto sarebbe, secondo *Leuckart*, uno strongilido, e apparterrebbe al genere nominato da *Diesing prostheocaster*, formando il *prostheocaster trichina*. Il filario è viviparo, e questa circostanza spiegherebbe i danni della rottura del verme quando si procede alla sua estrazione. (*Ibid.* dalla *Deutsche Klinik*).

Sulla presenza d'una linguatula nei ganglii mesenterici del montone, e sulla sua trasformazione nel naso del cane in pentastoma tenoide; *del sig.* Colin. — Questa nota del sig. *Colin* venne comunicata all'Accademia francese delle scienze nella seduta del 24 giugno 1861.

Esiste nei ganghii mesenterici del montone e del dromedario una linguatula agama, che diventa sessuale cangiando di abitazione.

Essa si scava delle celle o nidi senza pareti proprie nella sostanza dei ganglii, contenente ognuno parecchi individui.

Il verme delle ghiandole sembra derivare dalle uova deposte nelle cavità nasali del cane dalla linguatula tenoide e rigettati sull'erba di cui nutronsi le bestie bovine.

Se le budella del montone vengono ad essere divorate dal cane o dal lupo, il verme può attaccarsi alle labbra, alle ali del naso, al velo del palato, e penetrare nelle cavità nasali, dove assume il suo completo sviluppo.

L'esperienza può farsi direttamente: ponendo dei vermi delle ghiandole mesenteriche all'ingresso delle narici del cane, essi vanno a fissarsi con molta solidità sulla membrana delle volute etmoidee.

Sulla nutrizione delle ossa; *del signor* Milne-Edwards. — Nella stessa seduta sovra accennata il signor *Alfonso Milne-Edwards* rese conto all'Accademia delle scienze delle esperienze da lui intraprese sulla nutrizione delle ossa. Innanzi tutto ei voleva sapere, ciò che *Chossat* non avea determinato, se il tessuto osseo si distrugge perchè il sangue gli toglie le materie calcari, o perchè il tessuto scompare interamente, la materia cartilaginea al pari della minerale. Perciò, avendo nutrito dei conigli, per tre mesi e mezzo, esclusivamente con del frumento, del riso, del grano turco e del miglio scorticato, trovò le ossa di questi animali diminuite di volume, ma per nulla alterate nella loro costituzione: donde l'Autore conclude che il tessuto osseo si riassorbe intieramente, confermando colle esperienze l'opinione che il tessuto è una combinazione chimica fra la materia organica ed il fosfato di calce.

Egli cercava pure di riconoscere se, quando un animale è pri-

vato di sali calcarei, ei potrebbe sostituirli, nella composizione delle proprie ossa, mediante composti analoghi, per esempio, con quelli di ferro, di manganese e di magnesia. Nel guscio dell'uovo, questa sostituzione può accadere.

Le esperienze coi carbonati di ferro, di manganese e di magnesia, dimostrano che questi sali non possono entrare nella costituzione del tessuto osseo in sostituzione dei sali di calce. Questo sarebbe, secondo il sig. *Milne-Edwards*, un argomento di più in appoggio della teoria da lui proposta sul modo di nutrizione delle ossa, e che tendeva a far considerare il tessuto osseo come s'ei non fosse che il risultato della unione di due sostanze primordiali, l'osseina ed il fosfato di calce, il carbonato di calce non esistendovi che come prodotto della scomposizione del fosfato di calce mediante l'acido carbonico del sangue. Secondo questo modo di vedere, bisogna che la calce, per potersi fissare nelle ossa, vi giunga allo stato di fosfato, e passi in seguito a quello di carbonato: ora, siccome i fosfati di ferro, di manganese e di magnesia, non sono isomorfi col fosfato basico di calce, così non possono sostituirsi a quest'ultimo. Nel guscio dell'uovo, formato esclusivamente da carbonato di calce, i carbonati isomorfi possono ritrovarsi; dippiù, questo guscio può essere considerato come un prodotto escrementizio destinato ad essere eliminato. (*Arch. gén. de méd.* Agosto, 1861).

Della utilità del percloruro di ferro contro il morbo emorragico del Werlhof; *del dott.* Zallonız. — L'Autore avendo esaminato 23 casi di morbo emorragico del Werlofio, riconobbe in essi i seguenti sintomi:

Erano prodromi in ogni paziente, una debolezza generale del corpo, lievi vertigini, dolori erratici nelle articolazioni ed una completa inappetenza.

Tre o quattro giorni dopo la comparsa di questi prodromi, apparivano alle braccia, al petto, al collo, al dorso ed alle parti inferiori, ecchimosi di ogni dimensione, le quali, alcuni giorni appresso, da bleu si facevano gialle.

Esaminata la bocca, vi si scorgevano le stesse ecchimosi, di colore più bleu, sparse sulla volta del palato o sulla membrana

mucosa che tappezza internamente le guancie e le labbra. Da queste macchie, scorsi sei o sette giorni, stillava sangue misto a saliva: questo scolo vestiva prestamente tutti i caratteri del sangue nero e decomposto, e facevasi così abbondante, da inspirare serj timori.

In quattro pazienti tali pericolose emorragie si sono prodotte anche nel tessuto polmonale e nella membrana mucosa dello stomaco.

In altri due l'emorragia si manifestò sotto la forma di una sola macchia bleu sulla membrana mucosa del labbro inferiore; e siccome la emorragia continuava sempre, aveva talmente indebolito il malato che temevasi per i suoi giorni.

Quando tali emorragie erano continue e minaccevoli, ai sintomi generali suddescritti aggiungevansi angoscia del pericardio, tinnito d'orecchi, sincopi e ben anco ortopnea.

In sette pazienti le gengive erano rigonfie, lucenti ed esalavano un odor putrido; il movimento febbrile era più forte e prolungato; la diarrea era talvolta simile a saliva, od aveva il colore della saliva e del sangue. L'Autore trovò 11 volte sopra 13 ammalati la diatesi stiptica. In essi tutti scorgevansi i fenomeni della anemia.

Cause. — Diciannove fra i 23 pazienti osservati appartenevano al comune di Perea, che presenta tutte le condizioni geologiche ed atmosferiche favorevoli allo sviluppo delle febbri miasmatiche; avevano sofferto più volte ed a lungo di febbri miasmatiche; fruivano di una alimentazione assai poco riparatrice; erano generalmente di temperamento linfatico, della età dai 18 ai 59 anni; comprendevano 11 femmine ed 8 maschi, dediti alla vita campestre.

Altri quattro individui non trovavansi sotto la influenza di una tale condizione atmosferica e non presentavano verun' altra causa nosogenica degna di menzione, tranne il temperamento linfatico, una costituzione debole e patimenti morali di lunga data.

Diagnosi. — Nella diagnosi l'Autore evitò accuratamente di confondere il morbo emorragico a macchie caratteristiche del Werlofio collo scorbuto, ma non potè riescirvi, poichè la debole differenza che osservasi alle gengive semplicemente enfiate e porporacee, mentre nello scorbuto sono anche molli e fetenti, non

gli parve bastevole per separare fra di loro queste due malattie.

L'Autore è d'avviso, con *Manson Cood*, che la porpora semplice ed emorragica, come lo scorbuto, siano una sola ed identica affezione patologica dell'organismo, che, secondo la forza delle funzioni e le disposizioni interne ed esterne in cui trovasi l'organismo, si presenta con sintomi maggiori o minori, e varianti in numero ed intensità.

Dietro questo principio, e per renderne l'applicazione più facile e più esatta, divide lo scorbuto in tre gradi:

a. Scorbuto di primo ordine, quando i sintomi presentano tutto ciò che gli autori designano col nome di porpora semplice;

b. Scorbuto di second'ordine, quando si veggono i sintomi della porpora emorragica;

c. Scorbuto di terz'ordine, quando i pazienti presentano la scena fenomenologica che le opere di patologia chiamano scorbuto.

Questa divisione gli parve vantaggiosa, specialmente nello applicarvi la cura, la quale era identica in tutti i casi che presentavano i sintomi dello scorbuto, e differiva soltanto nella dose del rimedio, ora ridotto costantemente ad un solo.

Cura. — Nella cura dello scorbuto, l'Autore ha fede specialmente nel metodo igienico e preservativo, e attribuisce poco valore alla farragine dei rimedj così detti antiscorbutici. Però nelle gravi e minaccevoli emorragie, non potendole naturalmente arrestare col trattamento igienico, egli dovette ricorrere al percloruro di ferro, il quale, avendogli pòrti ottimi risultati per uso esterno, venne da lui adoperato in appresso anche internamente. In questo modo fu condotto a riconoscere la grande utilità del percloruro di ferro in tutti gli ordini e i casi della malattia. Se non che, quando la tolleranza dello stomaco ribellavasi alla prolungata di lui somministrazione, l'Autore o sospendeva il rimedio per alcuni giorni, o lo diluiva in una abbondante soluzione gommosa, per diminuirne l'azione immediata sulla mucosa del ventricolo. — A persuadersi che il percloruro di ferro era veramente il rimedio per eccellenza della malattia in discorso, l'Autore tentò la controprova, e dopo averlo momentaneamente sospeso, vide arrestarsi il miglioramento incoato, e riprodursi ben tosto, ripigliando l'uso del rimedio.

Per uso esterno l'Autore usa prescrivere la soluzione seguente:

R. Perchlorur. ferri-anhydri . . . . . j ÷ dr.
Aquæ distill. . . . . libram.

Per uso interno:

R. Perchlorur. ferri-anhydri . . . . v-xv gr.
Aquæ distill. . . . . vi-viii unc.

Qualora la diarrea persistesse abbondante, prescrive un clistere composto di 20 grani di percloruro di ferro in 2 oncie d'acqua distillata.

In tutti i casi nei quali venne prescritto questo rimedio, il miglioramento presentavasi al terzo, o, al più tardi, al 5.° giorno. — Primieramente, coll'uso topico si arrestavano le più dannose emorragie, e ciò era un gran passo. In secondo luogo, mediante l'uso interno, le ecchimosi bleu passavano al giallo in un tempo brevissimo, e scomparivano poco dopo; la tumefazione delle gengive cessava, la membrana mucosa delle labbra e della bocca perdeva il suo gonfiore e il suo color bleu, finalmente lo stato generale del paziente migliorava di giorno in giorno; sospendevasi allora gradatamente il percloruro di ferro, e si passava alla chinachina, consigliando nello stesso tempo al paziente di usare di un vitto animale più abbondante. (*Gaz. méd. d'Athènes*, e *Gaz. méd. de Paris, N.* 27 *del* 1861).

Dell'azione locale della sabina; *del dott.* Eisenmann. — È noto che la polvere di sabina si adopera con successo nella cura locale dei condilomi, delle vegetazioni sifilitiche, ecc. In Ungheria si usa questo agente per far scomparire i polipi, anzi è un rimedio popolare contro tale affezione. Si prendono tre grammi e mezzo di sabina, che si fanno bollire per cinque minuti in 100 a 120 grammi d'acqua, e si tocca il polipo più volte al giorno con questo liquido. Lo si adopera anche sotto forma di pomata o di linimento.

L'Autore riferisce di aver visto un tumore assai voluminoso, che era stato estirpato più volte ed erasi riprodotto, scomparire completamente sotto la influenza della pomata o linimento di *Hecker*, linimento formato col succo di una cipolla cotta sotto la

cenere, ed una quantità bastevole di polvere di sabina. (*Arch. f. path. Anat.*).

Uso terapeutico dell' ossalato di cerio; *del dottor* Lee. — L'ossalato di cerio è stato adoperato per la prima volta, circa un anno addietro, dal prof. *Simpson* di Edimburgo, contro i vomiti delle gravide; in seguito se ne estese l'applicazione a diverse malattie dello stomaco. È una polvere bianca, granulosa, inodora ed insipida, insolubile nell'acqua, l'alcool e l'etere, ma facilmente solubile nell'acido solforico. Il sig. *Lee* la amministrò dapprima contro i vomiti che accompagnano gli ultimi mesi della gravidanza, e ribelli ai mezzi comunemente adoperati in questi casi, quali il creosote, l'acido prussico, il ghiaccio, il sottonitrato di bismuto, ecc. La dose è di 5 a 10 centigrammi. Dopo aver trovato l'ossalato di cerio efficacissimo contro i vomiti delle gravide, il dott. *Lee* lo adoperò in 14 casi di dispepsia atonica, e ne ottenne invariabilmente risultati favorevoli; sotto l'influenza di questo rimedio, l'appetito si ristabilisce rapidamente, mentre le nausee scompajono. Questa rapidità d'azione, già segnalata dal sig. *Simpson*, è stata considerevolissima nei casi osservati dal sig. *Lee*. (*Amer. Journ. of the med. sciences*, ott. 1860).

Cura della sifilide congenita; *del sig.* Cullerier. — Dopo aver bagnato il bambino parecchie volte nell'acqua di crusca, allo scopo di calmare la infiammazione che può esistere, e di predisporne la pelle ad un più facile assorbimento, si fa fare sulle parti laterali del petto, risalendo verso l'ascella, una frizione con un grammo d'unguento napoletano, un giorno da un lato, l'indomani dall'altro. Queste frizioni debbono praticarsi dolcemente, onde non irritare la pelle, e venir prolungate per parecchi minuti. Due volte alla settimana il sig. *Cullerier* fa sospendere le frizioni, e in quel giorno prescrive un bagno tiepido, al quale aggiunge 2 a 4 grammi di sublimato. Pei fanciulli di più di un anno si può aumentare la dose: 2 grammi di unguento e 6 grammi di sublimato.

Queste frizioni inducono di rado accidenti locali di eritema e di eruzioni vescicolose.

Quando le parti genitali e l'ano sono la sede di piastre mucose o di alterazioni o secrezione abbondante, ei li tocca talvolta con una soluzione di nitrato d'argento (4, 6, 8 grammi per 30 d'acqua); ma se la secrezione è moderata e non sonvi che tubercoli secchi, si contenta di lozioni d'acqua di crusca, di malva, di sambuco, ma fa sempre spolverare le parti con dell'amido, o con farina di licopodio, e, per quanto si può, le isola le une dalle altre con pannolini asciutti o con filaccia.

Quando è affetta la pelle del viso, il che avviene soventi nei fanciulli di tenera età, si adopereranno le stesse lozioni; oltre a ciò, le parti lese essendo più esposte all'aria, e la essiccazione non facendosi facilmente, si dovrà il più spesso possibile coprirle d'un corpo grasso qualunque: pomata di cocomeri, unguento ordinario oppiato od al calomelano. (*Abeille méd. N. 27 del 1861*).

Cura delle ulcerazioni sifilitiche della retro-gola; *del dott.* Coulson. — Fra tutte le lesioni che produce la sifilide costituzionale, la più incomoda, la più pertinace e per conseguenza la più capace di trasmettersi per contatto, è certamente la placca mucosa delle tonsille. Sonvi ben pochi pazienti i quali, malgrado tutti i rimedj locali e generali, non portino questa alterazione per la metà del tempo che dura la loro sifilide, cioè almeno per quattro o cinque mesi.

Sarebbe adunque un vero servizio reso alla terapeutica delle affezioni veneree la scoperta di un rimedio atto a venir applicato dal malato, e dotato, contro questa lesione tenace, d'una efficacia reale. Il sig. *Coulson* l'ha egli trovato questo agente prezioso? Ei l'afferma: ed è perchè i nostri lettori n'abbiano conoscenza che noi trascriviamo la formola del gargarismo, dal quale ei si ripromette cotanti vantaggi.

Acqua	240 grammi.
Bicloruro di mercurio	30 centigrammi.
Ac. cloridrico	12 goccie.
Sirop. sempl.	30 grammi.

M. Per gargarizzarsi tre volte al giorno.

Forse in questa formula la dose del bicloruro di mercurio è troppo elevata e capace di produrre una irritazione dolorosa delle

parti affette. Venti centigrammi, a vece di trenta, ci sembrerebbero una proporzione più confacente alla generalità dei casi, ed alle suscettività individuali o morbose. (*Gaz. méd. de Lyon*).

Modificazione al rimedio di Durande nei calcoli epatici; *del dott.* Duparcque. — L'Autore sostituisce l'olio di ricini all'essenza di terebentina, e associa quest'olio all'etere nelle seguenti proporzioni:

Etere	4	grammi.
Olio di ricini	30	»
Sirop. di zucchero	30	»

M. Da prendersi uno o due cucchiaj, dapprima ad ogni mezz'ora, indi d'ora ad ora.

Questa mistura, secondo l'Autore, calma prontamente i dolori nei casi di coliche epatiche per concrezioni biliari, sospende i vomiti, gli spasmi, e provoca in breve l'espulsione e la evacuazione dei calcoli biliari. (*Ibid.*).

CRONACA

L'Associazione medica italiana ed il Congresso d'Acqui. — L'esposizione italiana in Firenze. — Le istituzioni di beneficenza in Milano. — Nuove attribuzioni delegate ai Prefetti del Regno d'Italia. — Onorificenze e Promozioni. — Concorsi a premj. — Miscellanea.

L'**Associazione medica italiana, ed il Congresso d'Acqui.** — L'ultime pagine del passato nostro fascicolo erano consacrate ad un Invito diramato dal Comitato provinciale milanese al Corpo Sanitario Italiano, allo scopo di promovere la formazione di un'Associazione Medica Italiana. Contemporaneamente a quell'invito, la Presidenza del Congresso generale dell'Associazione medica degli ex Stati Sardi nella città di

Acqui, il 6, 7 ed 8 ottobre 1861, chiamava i medici, chirurghi, farmacisti e veterinari delle Provincie Italiane, ad « accorrere da ogni angolo della Penisola nostra all'annunziato Congresso, e giovarsi così dell'opportunità per porgersi e stringersi a vicenda la mano fraterna, discutere di scienza e d'esercizio d'arte, favellare de' loro diritti e de' loro bisogni e del modo di provvedervi ».

« Convenendo sanitari dalle singole consorelle provincie — così la Circolare del Presidente generale, dottore *Domenico Ivaldi* — in numero sufficiente per esserne rappresentata la maggior parte, il Congresso generale dismetterà la prima denominazione, ed a buon dritto lo potremo salutare il *Primo Congresso Generale dell'Associazione Medica Italiana.* Tale auspicata trasformazione effettuata, l'unione dovrà proclamarsi compiuta, ed allora il fortunato esito della lotta che noi soli subalpini riuniti in associazione da undici anni con impari forza sostenemmo per introdurre riforme sanitarie consone al progredire della civiltà, e domandate dalla giustizia a vantaggio della Società e della nostra famiglia, si cambierà in certa vittoria, poichè nell'*unione sta la forza* ».

A sì fraterne e calorose parole corrispose il Comitato Milanese, delegando tre de' suoi membri, i signori dott. cav. *Cesare Castiglioni*, *Antonio Tarchini-Bonfanti* ed *Ezio Castoldi* a rappresentarlo nel Congresso d'Acqui. Il rispetto dovuto all'Associazione medica degli Stati Sardi, la quale favorita dalle istituzioni liberali del paese ci precorse di parecchi anni sull'istessa via; la larghezza e la generosità dell'invito; la consonanza dei mezzi e dello scopo, ben meritavano questa pronta e leale compartecipazione del Comitato milanese. Così altra volta i medici del vecchio Piemonte, numerosi e fidenti, erano accorsi a Milano, attratti dal desiderio di far causa comune con noi e di procedere di pari passo nel promovere e nell'attuare la riforma delle Condotte. Aggiungasi che fra i temi da discutersi nel Congresso, il 6.° quesito era concepito in questi termini:

« Il Comitato Medico Ligure riconoscendo che i principj generali esposti nell'invito ai Medici Italiani dal Comitato provvisorio Milanese sono identici a quelli che informarono sempre l'Associazione Medica degli ex-Stati Sardi;

« Considerando inoltre che la proposta del Comitato Milanese di costituirsi in Associazione Italiana coincide colla deliberazione presa dal Comitato Ligure dietro proposta del dott. *Massone* in seduta 25 giugno p. p.;

« Delibera di fare istanza presso la Consulta Centrale perchè nel prossimo Congresso generale ne faccia argomento di opportuna discussione, ed incarica intanto la Presidenza di notificare quest'ordine del giorno al Comitato Provvisorio Lombardo, facendo voti perchè si affretti il giorno della desiderata unione ».

Tutto era adunque preparato per accoglierci a dovere; non mancava se non se di compiere materialmente quella fusione ch'era già effettuata negli animi. Ora un gradito bollettino del Comitato Provvisorio di Milano ne avvertè dell'esito fortunato della mozione. Lo trascriviamo per coloro fra i nostri lettori che già non ne avessero contezza:

« La rappresentanza del Comitato Milanese per l'Associazione Medica Italiana ebbe dal Congresso dell'Associazione Medica degli Stati Sardi radunata in Acqui la più benevole e cordiale accoglienza. Questo Congresso con uno slancio, con un'unanimità, e con parole tanto affettuose e calde de' più nobili sentimenti, da destare una vera commozione, votò per acclamazione il seguente ordine del giorno:

« = Ritenuta la votazione del sesto quesito, fatta dalla Sezione medica;

Ritenuto che i medici milanesi si sono già occupati efficacemente di riunire in una generale Associazione Italiana la medica famiglia, ed hanno delegato dei rappresentanti ad esso Congresso, compiendo così ad un atto di stima e squisita cortesia verso l'antica Associazione degli Stati Sardi =

« Il Congresso generale dell'Associazione Medica radunato in Acqui, per acclamazione elegge la città di Milano a sede del futuro Congresso generale; pregando la Presidenza del Comitato medico provvisorio stabilitosi in quella città a volersi incaricare delle pratiche opportune in riguardo al tempo ed al modo in cui converrà radunare nel 1862 il Congresso generale dell'Associazione Medica Italiana, al quale sarà anche demandata la facoltà di discutere ed adottare lo Statuto fondamentale della nuova As-

sociazione, trovando modo che tutte le provincie italiane vi sieno officialmente rappresentate dai proprj Comitati anche provvisorj ».

Acqui, 7 ottobre 1861.

Presidente del Congresso dottore *Domenico Ivaldi.*

Segretario dottor *Dusardi.*

Frattanto ferve il lavoro interno preparatorio, che deve predisporre le cose, e preparare quella unione effettiva, la quale dovrà compiersi definitivamente a Milano. Il Comitato Milanese si è già imposto un Regolamento approvato nell'adunanza generale del 5 settembre 1861. E d'intorno a lui sonosi costituiti o vanno costituendosi parecchi Comitati di Circondario e di Provincia, fra i quali ultimi distinguesi per alacrità e prontezza il Comitato Bresciano.

La buona riescita della Associazione dipende, a nostro avviso, dalla organizzazione ch'essa vorrà impartirsi. Insino ad ora le sue tendenze, tutte generose e lodevoli, sono assai vagamente formulate; conviene attualmente precisare con maggior chiarezza la sfera d'efficienza della Associazione; studiare, discutere e definire possibilmente le relative questioni, per facilitare il lavoro e le soluzioni del futuro Congresso Costituente. Fra i temi più importanti a trattarsi, accenniamo in via di esempio ai seguenti: La costituzione della Società avverrà per circondari e provincie, con una rappresentanza centrale, modellandosi sull'ordinamento politico in vigore? O addotterà un grado intermedio nelle consulte regionali, uniformandosi alla divisione per famiglie e per gruppi naturali, secondo il sistema così detto regionale? — Dovrà l'Associazione Medica Italiana comprendere fra i suoi scopi il mutuo soccorso, e convertirsi ben anco in cassa paterna e di pensioni vitalizie? In caso affermativo, quali rapporti dovrebbero intercedere fra essa e le Società di mutuo soccorso già costituite e provviste di fondi particolari; e come si dovrebbe effettuarne la fusione?

Basta menzionare questi difficili problemi, per misurarne ad un tratto le difficoltà e la portata. Noi non pretendiamo risolverli, anzi sovr'essi riserviamo la nostra opinione, aspirando a rischiararla col conflitto dell'opinione altrui. Ci piacque però di trarli in campo, perchè i nostri colleghi si dispongano a discuterli. Il Comitato provvisorio milanese non ha fatto, per esempio, mistero, nell'*Invito al Corpo sanitario italiano*, delle sue tendenze regionali, parlando di Comitati centrali ed eccitandone la formazione

nelle città di Torino, Genova, Cagliari, Milano, Bologna (per tutta l'Emilia), Firenze, Perugia (per le Marche e l'Umbria), Napoli e Palermo. Simile proposta, formulata in via transitoria, allo scopo di ottenere una maggiore attuabilità pratica dell'Associazione, non ha incontrato veruna disapprovazione. Nondimeno è conveniente proporsi sin d'ora il quesito: se tale dovrà in avvenire essere l'assetto della Società, quand'anco l'organizzazione dello Stato, seguisse, come sembra, altri principii?

Nè di secondaria importanza è il tema del mutuo soccorso. Il Comitato milanese lo ha lasciato completamente in disparte, mentre il Comitato bresciano, di cui possediamo il Programma ed il Regolamento a stampa (*Associazione medica italiana. Programma dei medici promotori il Comitato bresciano. Brescia*, 1861, *Op. di pag.* 32), ha voluto occuparsene in prima linea. « Tale Associazione — così l'accennato Programma — noi vorremmo che offrisse i maggiori vantaggi possibili e ciò che maggiormente importa assicurare nel modo da stabilirsi positivamente pensioni vitalizie inalterabili ai socj, alle vedove, ai figli ed agli ascendenti, sussidj temporanei ai socj resi impotenti da malattie o da immeritate disgrazie, e influisse a mantenere e accrescere la dignità del personale ». — E più sotto: « La Commissione che verrà incaricata a formulare lo statuto avrà scrupoloso intento che l'annua contribuzione dei socj unita al capitale di fondazione che dovrebbe essere quello ragguardevole dell'attuale Società di mutuo soccorso pei medici-chirurghi lombardi, offra la miglior guarentigia per l'Associazione, onde il socio dopo avere esattamente contribuito per gli anni stabiliti, abbia la certezza d'aver impiegato il suo capitale nel modo il più splendido, da ripromettersi immancabile soccorso nel bisogno, e la pensione nel toccare la pigra vecchiaja ».

Comunque sia la risposta che il Congresso costituente sarà per dare alle aspirazioni degli onorevoli promotori del Comitato bresciano, non v'ha dubbio ch'esso vorrà ponderarla sotto tutti gli aspetti morali e giuridici. La Società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia non è la sola di questo genere in Italia. Se accostandosi all'Associazione generale, le Società di mutuo soccorso, possano e debbano far sagrificio delle loro dotazioni speciali, è questione che non può spicciarsi in poche paro-

le. Come pure, non è agevole il decidere se all' Associazione generale convenga il farsi gerente di casse vitalizie, e con quali norme s'abbiano a partire le spese d'amministrazione. Ci consta però che l'Associazione generale dei medici francesi, presiedula dall' illustre *Rayer*, ha trovato il modo di annettere e di coordinare quasi tutte le Società dipartimentali sparse sul vasto territorio dell' Impero, serbando ad ognuna la propria autonomia.

Con un pò di buona voglia, e col sincero amore della concordia e della fratellanza, tutto si potrà accomodare a partito, con plauso e soddisfazione universale. Lo spettacolo offertoci dal Congresso di Acqui ci prova di quanta abnegazione possano essere compresi i medici delle singole sezioni del nostro paese, a profitto della intera famiglia italiana.

Tornando a quel Congresso, da cui abbiamo preso le mosse, ecco la relazione che ne dà l'*Opinione* del 9 ottobre 1861:

« Vi scrivo tutto commosso dallo spettacolo che porsero i medici subalpini, liguri e lombardi qui raccolti, quando, dopo un discorso del professore *Pacchiotti*, adottavasi dal Congresso tra unanimi applausi la proposta che l'Associazione medica degli ex Stati Sardi, lasciato questo titolo, si convertisse in Italiana, cercando così di diffondersi per tutte le provincie italiane dove ancora non era. Fu allora uno scambio affettuoso di augurii e di parole di affetto e di stima, e ad unanimità fu scelta Milano per sede del futuro Congresso medico.

Ma il Congresso acquese sarà ancora ricordato per altri importanti lavori. Esso approvò, dietro il rapporto di una Commissione, di cui era relatore il distinto dottore cav. *Rignone*, la necessità di un nuovo stabilimento balneario nella città di Acqui, che, traendo profitto della *Bollente*, fosse conforme ai bisogni di un gran regno ed ai progressi della civiltà. Esso mandò in Rivalta una Commissione di pratici esperti per istudiare il grave caso di parecchi bambini vaccinati, e poscia affetti da un' altra strana malattia; e la Commissione, di cui faceano parte uomini competenti, come il cavalier *Parola*, il cav. *Massone*, il *Ponza*, affermò l' esistenza della lue sul rapporto dell' egregio dottore *Pacchiotti*, che prometteva di continuare gli studii.

Il Congresso, chiamato a pronunciarsi sopra il grado di utilità dell' unione delle lauree medica e chirurgica, dietro un forbito di-

scorso letto dal dottore *Rignone*, diede un voto unanime sulla necessità della unione degli studii medico-chirurgici, che fu dimostrata indispensabile tra i continui progressi della scienza.

Il cav. *Pietro Strada* annunziò un premio di lire mille all'opera migliore sull'ordinamento più conforme degli studii medico-chirurgici in Italia da darsi in Milano all'epoca del prossimo Congresso. Questo atto generoso, che nascondeva un pensiero gentile ed il culto alla scienza, fu accolto da generali applausi, che commossero il donatore, e dimostrarono l'amore dei buoni studi in tutti.

Il Congresso d'Acqui non dimenticò i poveri medici-condotti, che sempre aspettano provvedimenti ai loro casi: e sulla proposta del *Pacchiotti* deliberò di riportare l'antico voto emesso nel Congresso di Torino perchè nella prossima legge comunale sia reso ai Municipii *obbligatorio* il servizio sanitario dei poveri.

Infine, mentre i medici lombardi promettevano tutta l'opera loro perchè il Congresso di Milano riuscisse animato, cordiale e fecondo di utili risultati mercè l'unione di tutti i medici italiani, ecco giungere da Firenze un telegramma dell'esimio dottore *Galligo*, che mandava l'adesione dei medici toscani (1) al Congresso d'Acqui. Alla lettura del telegramma fu uno scoppio d'applausi prolungati ed una generale acclamazione: *Viva Firenze! Viva l'Associazione medica italiana oramai fatta! Viva il Re d'Italia!* »

Nel leggere codeste linee, quasi ci crediamo prossimi a raggiungere l'età dell'oro della professione. Le parole di commiato del dottore *Ivaldi*, il festoso e poetico brindisi in rime del dottor *Balestreri*, che si leggono nel N.° 42 della Gazzetta dell'Associazione medica degli Stati Sardi, pongono il colmo alla nostra ebbrezza. Ma ecco che a risvegliarci dai nostri sogni, a torci giù da tanta illusione, a provarci anco una volta la vanità e la contraddizione delle umane cose, troviamo sulla stessa Gazzetta dell'Associazione medica (N.° 41, 14 ottobre 1861), alla rubrica *Miscellanea*, uno sdegnoso articoletto, in cui s'impugna la deliberazione fondamentale del Congresso d'Acqui, e gli si contesta il diritto di pronun-

(1) Doveva dire, del dott. *Galligo*, rappresentante la Direzione dell'*Imparziale*. *Il Compilatore.*

ciare la trasformazione della *Associazione degli ex Stati Sardi* in *Associazione Italiana.*

Sarebbe vero cotesto? E vi sarebbero de' malcontenti? Noi nol crediamo.

L'esposizione nazionale in Firenze. — L'esposizione italiana, agraria, industriale ed artistica, tenuta in Firenze nel 1861, oltre all'essere un grandioso fatto, sotto il rapporto politico-morale ed economico, interessa per molti risgoardi la scienza nostra. Basta scorrere, anche solo rapidamente, il catalogo ufficiale, pubblicato per ordine della Commissione reale, per convincersi come la farmacia, la medicina, la chirurgia, la veterinaria, in alcuni dei loro rami fondamentali, vengano a figurare in questa immensa mostra, che accoglie più di sei mila oggetti.

La Classe V, consacrata alla alimentazione ed igiene, comprende le materie alimentarie e bevande; i metodi ed apparati per la loro preparazione; le sostanze, gli strumenti ed apparati attinenti alla medicina, chirurgia, farmacia, veterinaria ed igiene; le preparazioni anatomiche e tassidermiche.

La Classe VI, consacrata alla mineralogia e metallurgia, contiene molte collezioni d'acque minerali, accompagnate dalle analisi e proposte di utilizzazione. Notasi in questo ramo una ragguardevole raccolta delle acque minerali del Piemonte, spedita dalla R. Accademia di medicina di Torino, e l'abbondanza delle acque minerali spettanti alla Toscana, mentre le ricchezze della Lombardia vi sono rappresentate da una collezione di tutte le acque minerali della provincia di Bergamo, per cura del signor *Giovanni Ruspini,* e da molti saggi parziali, quali, per es., l'acqua salubre della così detta Coretta a Camerlata (Prov. di Como), le acque minerali di Madesimo presso Chiavenna, le acque termali del Masino presso Morbegno (Prov. di Sondrio), l'acqua minerale della fonte di Boario (Prov. di Brescia), le acque ferruginose della Valle della Messe (Val Camonica, Brescia), le acque minerali di Taceno in Valsassina (Prov. di Como), l'acqua ferruginosa di Gnoma presso Clusone (Prov. di Bergamo), le acque minerali della fonte di S. Colombano (Prov. di Brescia).

La Classe X, dedicata alla chimica, include molti prodotti chimici che spettano parimenti alla farmaceutica, fra cui basti accennare al solfato di chinina, al solfato e all'azotato di potassa,

alla magnesia, al cremor tartaro, all'acido tartrico, allo solfo sublimato, all'amido, agli olii essenziali.

Finalmente la Galleria economica (Classe XXI) dedicata ai prodotti destinati all'uso delle classi meno agiate, e che si distinguono per buon mercato, bontà di lavoro, o smercio comune ed esteso, attrae particolarmente l'attenzione dell'amico del popolo, che volge i propri studj alla casa, al mobiliare, alle vestimenta ed alla alimentazione, non che all'educazione del colono e dell'operajo.

Un primo giudizio sul valore di parecchi degli oggetti esposti lo troviamo sull'*Imparziale* di Firenze, nuovo arrivato nella schiera dei giornali medici italiani, e già degno di tutta la nostra stima e delle nostre simpatie. Noi ci riporteremo alle sue osservazioni, che ci sembrano conformi al nome ed alla bandiera di questo periodico.

La micrografia è rappresentata da qualche lavoro del professore *Amici* e da alcune preparazioni micrografiche tanto fisiologiche quanto patologiche del prof. *Pacini*. Queste ultime — a dettame dell'*Imparziale* — sono importantissime, poichè il prof. *Pacini* ha trovato un fluido capace di conservare fresche per lunga pezza le preparazioni anatomo-fisiologiche e patologiche di micrografia. Il liquido conservatore si compone di sublimato corrosivo, di cloruro di sodio e di acqua distillata. in varie proporzioni a seconda delle sostanze da conservarsi. Citeremo ad esempio le tre soluzioni seguenti: La prima si compone di sublimato corrosivo, 1 p.; cloruro di sodio, 2; acqua distillata, 100. — La seconda di sublimato corrosivo: 1 p.; cloruro di sodio, 2; acqua distillata, 200, — La terza di sublimato corrosivo, 2 p.; cloruro di sodio, 1; acqua distillata, 300.

La prima di queste soluzioni serve per il sangue umano, e di tutti gli animali a sangue caldo, come pure per i vasi capillari ripieni di sangue in un tessuto molto sottile e trasparente, come il peritoneo iperemico, i vasi placentali, ecc.; ove allora si possono vedere i vasi capillari ripieni naturalmente di globuli sanguigni. — La seconda soluzione serve per il sangue degli animali a sangue freddo. — La terza soluzione, per tutte le cellule più o meno isolate, come i corpuscoli del pus, le cellule cancerose, quelle epiteliali, ecc.; e in generale per tutti gli infusorii animali e vegetali.

Oltre le tre accennate soluzioni, il prof. *Pacini* in certi casi ne adopera altre nelle quali manca il cloruro di sodio, o vi è sostituito dall'acido acetico o fosforico, come nelle seguenti: Nella quarta: sublimato corrosivo, 1 p.; acqua, 300. — Nella quinta: sublimato corrosivo, 1 p.; acido acetico, 1; acqua 300. — Nella sesta: sublimato corrosivo, 1 p.; acido acetico, 3; acqua 300. — Nella settima: sublimato corrosivo, 1; acido acetico. 3; acqua distillata, 300. — Nella ottava: sublimato corrosivo, 1; acido fosforico, 1; acqua 300.

Di queste soluzioni la quarta serve per sostituirla alle precedenti, quando si può temere che la presenza del cloruro di sodio possa far disciogliere in progresso di tempo i globuli del sangue. — La quinta soluzione s'adopera per conservare le medesime parti che la terza, quando però si vogliono rendere più evidenti i diversi nuclei. La sesta soluzione vale per le fibre muscolari striate e liscie, per le fibre nervose e simili parti. La settima si usa per le stesse parti quando si vuole ottenere maggiore trasparenza, e più specialmente per le diverse specie di glandule. La ottava può servire per le glandule, e più specialmente per le cartilagini.

Per usare queste diverse soluzioni, occorrono molte precauzioni, e il sig. *Pacini* si compiacerà d'indicarle in una *nota*, che l'*Imparziale* accennna siccome d'imminente pubblicazione. Intanto è giunto con esse a conservare *fresche* le sue belle preparazioni microscopiche, riempiendo così una lacuna della scienza e risolvendo uno de' più importanti problemi pel micrografo.

Fra le cose anatomiche che meritano encomio, si registrano le petrificazioni, ad imitazione di quelle di *Gerolamo Segato*, preparate dal *Raddi*, il quale nei pezzi anatomici avrebbe grandemente superato lo scopritore di quel segreto, che dicesi morto con lui, raggiungendo meglio il vero. Quanto ai vari apparecchi ortopedici ed altri lavori di protesi dentaria, fra i quali sono da annoverarsi alcuni dell'Obiglio di Torino, del Ristori di Firenze, e di altri, non vi sono cose straordinarie. Mentre la Francia e l'Inghilterra posseggono fabbriche reputatissime d'istrumenti chirurgici, noi ci auguriamo bene eziandio del paese nostro — scrive a buon dritto l'*Imparziale* — perchè già vedonsi gli istrumenti chirurgici d'invenzione italiana figurare nella nostra Esposizione,

istrumenti che principalmente ebbero esecuzione nella fabbrica dei fratelli Lollini di Bologna, e che certo non han molto da invidiare a quelli di *Charrière*, di *Mathieux* e di *Lüer*. Tali strumenti non sarebbero esistiti se alcuni dei chirurghi bolognesi, *Rizzoli*, *Fabbri*, *Busi*, *Gavazzi*, *Puglioli*, *Giovannini*, *Ercolani* ed altri, non ne avessero modificati ed anco inventati alcuni. Fra le cose le più notevoli vedesi il frangi-ossa del *Rizzoli*, il suo cefalotribo, il suo frangi-pietre, il tourniquet compressore; il frangi-pietra del *Malagodi*, uno speculo quadri-valve del *Fabbri* che divarica le valve con un meccanismo semplicissimo, e l'ingegnosissimo trapano del *Giovannini*, che merita ogni elogio. Anco il fabbricante Bertinara di Torino, il Fugini di Brescia, il Tofoli di Padova, il Barberi di Torino, il Beltrami di Piacenza, il Bordini di Parma, il Barbieri di Mezzana, e, noi aggiungeremo, il Gennari di Milano, mostrano ciascuno una speciale abilità e non fanno cattiva mostra.

Relativamente all'Igiene, notasi un apparecchio del sig. *Maurizio Laschi* di Vicenza, destinato alla depurazione fisico-chimica dell'acqua dolce la più impura, tanto di sorgente che di lago, di fiume, di palude, quanto di qualunque altro bacino, ognora che non sia acqua salsa. E merita grandissima importanza un ritrovato del *Raddi*, col quale pretende di conservare le carni lungamente, tenendole per un certo tempo in una *rena preparata*. Il sig. *Raddi* assecura ch'esse non perdono nulla delle loro qualità nutritive, come il *Laschi* dichiara il proprio apparecchio il più perfetto, il più economico e il più facilmente applicabile in grande che si conosca. Entrambi gli espositori però, non essendovi in Toscana brevetti d'invenzione, non si credono abbastanza garantiti per svelare le loro scoperte, ond'è che difficilmente potrebbe il Giurì pronunziarsi sulla reale bontà e sul valore di cose segrete.

Le Istituzioni di beneficenza in Milano. — Riportiamo volentieri dalla *Perseveranza* del 13 settembre 1861 questo articoletto, dal quale appare quanto sia grande ed inesauribile la pubblica beneficenza nella nostra città. —

« Qualche giornale ha voluto fare indebita censura al Municipio, accennando che giammai non si videro tanti mendicanti in Milano quanti se ne scorgono attualmente.

Stimiamo dovere di giustizia il contraddirlo, appellandoci al pubblico che più non si vede molestato da mendicanti, non essendo calcolabile se qualche caso sfugge alla vigilanza degli agenti dell'autorità di pubblica sicurezza, cui spetta l'eseguire l'arresto di chiunque vien colto questuando.

Ed è naturale che ciò sia, e che almeno considerevolmente sia minore il numero dei mendicanti, dacchè per cura del Municipio furono aperti due provvisori ricoveri di mendicità che si spera di veder presto organizzati stabilmente.

Già vi sono raccolti 221 individui, 188 maschi e 33 femmine, trovati in flagrante questua, giudicati inetti a procurarsi col lavoro la sussistenza, e che vi sono alloggiati, mantenuti e vestiti col concorso dei LL. PP. EE., dal prodotto della serata datasi nello scorso carnevale al R. Teatro, da una somma elargita dalla Commissione centrale di Beneficenza, e dal Comune che provvide all'ammobigliamento ed adattamento dei locali forniti dall'Erario a S. Marco ed all'Orfanotrofio maschile in borgo della Stella, occupandosi della provvisoria direzione di quegli stabilimenti con zelo assai commendevole, i direttori della Pia Casa d'Industria, signor avv. Boretti e dell'Orfanatrofio maschile signor cavaliere Marinoni.

Sarebbe desiderabile che la carità cittadina, alleviata dalla molestia e dalla spesa dei questuanti, avesse a contribuire per formare un fondo sufficiente con cui provvedere ad un conveniente locale, ed a questo scopo presso la Cassa municipale si accolgono le offerte.

E giacchè siamo sull'argomento di questa nuova beneficenza, non sarà forse inopportuno il dare un cenno di tutte le altre per cui Milano si distingue.

Attualmente nelle due Pie Case d'Industria a S. Marco ed a S. Vincenzo sono ricoverati dietro loro domanda 325 individui, 248 uomini e 77 donne, inabili al lavoro che loro procuri la sussistenza, e vi sono mantenuti e vestiti.

Inoltre, alle mentovate Case d'Industria intervengono ora giornalmente 898 persone, 464 uomini e 434 donne. Questo numero sale nel verno a circa 1200 individui d'ambo i sessi.

Nelle Pie Case degli Incurabili, situate in Abbiategrasso, hanno ora ricetto 598 persone d'ambo i sessi, cioè 206 uomini, 392

donne, inette a qualsiasi lavoro, e di cui 319 sono a carico dei LL. PP. EE., 53 a carico del Comune di Milano, e 226 a carico di diversi Comuni, ed istituti pubblici o privati.

Nell'Orfanatrofio maschile trovano ricovero ed educazione 203 orfani, che vi sono addestrati in varj mestieri; e 384 orfane sono accolte ed educate nell'Orfanotrofio femminile.

Nel Pio Albergo Trivulzio si provvede a tutti i bisogni di 382 settuagenari, di cui 201 uomini e 181 donne.

Il Pio Istituto dei Ciechi raccoglie ed istruisce meravigliosamente 62 di questi infelici d'ambo i sessi.

Ai Sordo-Muti viene impartita l'istruzione e donata, per così dire, la favella in diversi stabilimenti. Nell'Istituto Regio hanno istruzione e mantenimento completo 30 ragazzi e 9 ragazze, e vi hanno semplice istruzione 5 giovinette. Nell'Istituto dei Sordo-Muti della campagna, fra cui però se ne trovano parecchi spettanti a Milano, hanno convitto ed istruzione 31 fanciulli, e la stessa istituzione fornisce pure convitto ed istruzione a 50 fanciulle presso le RR. figlie della Carità a S. Michele alla Chiusa, che ne hanno inoltre 15 altre a proprio carico per convitto ed istruzione, e 12 per la sola istruzione. Le RR. Suore Orsole Marcelline, in via degli Amedei, istruiscono e mantengono 12 povere sordo-mute e ad una impartiscano la sola istruzione.

Sono 102 i fanciulli discoli cui nel Pio Istituto di S. Maria alla Pace viene con ottimo successo instillato l'amore al lavoro e l'onesto operare coll'insegnamento di utili mestieri; mentre 120 individui maschi liberati dal carcere, nell'Istituto dell'apposito Patronato, si ammendano e loro si procurano i modi di ritornare onorati e bastanti a sè stessi in mezzo alla Società; e 29 donne in simile condizione ottengono lo stesso vantaggio nell'Istituto delle Signore, in Porta Magenta, che quanto prima ne accoglierà sino a 50.

Il Pio Istituto Castiglioni mantiene ed istruisce 140, e lo stabilimento dell'Addolorata 120 fanciulle, di cui è pericolante l'onestà.

Fra quelle che sventuratamente soccombettero, cercano di ritornarne al buon costume 55 l'Istituto del Buon Pastore, e circa 40 quello delle Pericolate.

I LL. PP. EE. soccorrono con elemosine 7189 famiglie, cioè

6754 con elemosine settimanali coi fondi generali, e 435 con elemosine mensili sul fondo speciale del Luogo Pio di Loreto a famiglie decadute.

Il Luogo Pio di S. Corona somministra gratuitamente i medicinali ed i presidj chirurgici a tutti i poveri infermi della città, che sono curati a domicilio coll'opera di 19 medici, 19 chirurghi e 6 levatrici. I registri del L. P. dimostrano che sono per tal modo curati per media 30,000 individui all'anno. È però da notarsi che moltissimi individui, cadendo malati più volte in un anno, figurano replicate volte su quei registri.

Lo Spedale Maggiore accoglie nelle sue infermerie per media annua 30,000 malati, di cui la metà a un dipresso spetta alla città di Milano; attualmente ve ne sono degenti circa 3100.

Fra questi malati, più di 1500 all'anno sono curati nell'apposita infermeria degli oftalmici istituita e dotata da un benemerito nostro concittadino. In quell'infermeria si trovano ora in cura 140 malati. Presso lo Spedale dei RR. Fate-Bene-Fratelli a Porta Nuova sono giornalmente visitati in apposita ambulanza i poveri affetti da oftalmia.

Gli stessi RR. PP. Fate-Bene-Fratelli accolgono a ricovero e cura 1334 infermi all'anno sopra 100 letti disponibili nel loro spedale a Porta Nuova, e 260 all'anno sopra 21 in quello di San Vittore al Corpo; e le R. Suore della Carità dette Fate-Bene-Sorelle curano all'anno sopra 116 letti 639 inferme nel loro spedale a Porta Nuova.

Nell'Ospizio della Maternità a Santa Caterina alla Ruota sono annualmente assistite 406 partorienti; ora ve ne stanno 38. L'annessovi Ospizio dei Trovatelli raccolse per media annua nell'ultimo decennio 4881 bambini e ne tiene attualmente a suo carico 10,789, quasi in totalità affidati a famiglie in campagna ove rimangono finchè abbiano compiuta l'età d'anni 15, contro un compenso mensile pagato dal L. P., che somministra anche i pannilini occorrenti ai bambini nei primi mesi di vita, ed accorda una dote ed una coperta di lana alle esposte che si maritano mentre sono nello stabilimento.

Nel manicomio della Senavra sono ricoverati 638 mentecatti, dementi e maniaci.

A tutte queste istituzioni, che direttamente hanno di mira la beneficenza, si aggiunge la beneficenza indiretta esercitata dagli Asili pei Bambini Lattanti che ne accolgono 225, dagli Asili per l'infanzia frequentati da 1071 fanciulletti d'ambo i sessi, cui viene somministrata la minestra giornalmente ed una sopraveste, ed i giovinetti addetti ai Conservatorj della puerizia in numero di 84. Questi stabilimenti, mentre contribuiscono a rendere più sana la popolazione futura, togliendo molte cause di malsanità nell'infanzia, procurano alle famiglie dei ricoverati un vero beneficio, permettendo loro di attendere con assiduità maggiore al lavoro da cui ritraggono la sussistenza.

Nè vuolsi tacere il frutto efficacissimo che al benessere della popolazione apportano le Associazioni di Mutuo Soccorso fra le varie classi di operai, e fra classi che non appartengono agli operai, le quali associazioni, sorte ed aumentate in modo meraviglioso sotto il benefico influsso della libertà, in modo che complessivamente comprendono circa 6000 individui, se da un lato migliorano considerevolmente la condizione morale dei cittadini, d'altra parte riparano alla miseria che inevitabilmente susségue alle malattie, alla vecchiaja, alla accidentale ed incolpevole mancanza di lavoro.

Nuove attribuzioni delegate ai Prefetti del Regno d'Italia. — Fra le nuove attribuzioni delegate ai Prefetti col decreto 9 ottobre 1861, da esercitarsi in conformità delle leggi, dei regolamenti generali o speciali vigenti in ciascuna provincia e delle istruzioni che siano per darsi dal Ministero, si contano le seguenti:

Art. 2. Il Prefetto ha facoltà di nominare:

I vice-presidenti e i membri dei Consigli sanitari di Circondario, e sul parere del Consiglio provinciale di Sanità, il vice-conservatore del vaccino;

I visitatori delle farmacie e di altre officine soggette a visite sanitarie.

Art. 4. In quelle Provincie ove non sono pubblicate le leggi comunale e provinciale del 23 ottobre 1859 e sulle opere pie del 20 novembre, stesso anno, le deliberazioni dei Consigli comunali e provinciali, che per le leggi vigenti debbono essere approvate dal Ministro dell'interno, saranno esecutorie sulla semplice appro-

vazione del Prefetto, salvo sempre il diritto di ricorso della parte interessata al Re, il quale provvederà, sentito il Consiglio di Stato.

Art. 5. In queste medesime Provincie, per ciò che riguarda l'Amministrazione delle Opere pie, saranno approvati dal Prefetto, salvo sempre il diritto di ricorso, com'è detto nel precedente articolo:

I bilanci;

I contratti di acquisto e di alienazione di immobili;

L'accettazione od il rifiuto di lasciti e doni;

Gli atti che interessano il patrimonio;

I contratti di appalti e forniture che si stipulano per conto di Istituti di beneficenza.

Art. 6. In queste medesime Provincie il Prefetto nominerà:

Il personale di tutti gli Istituti di beneficenza (eccettuati i rettori o commissarii od altri direttori), i segretari ed i cassieri; ed approverà queste nomine quando siano devolute alle Autorità locali;

Il direttore ed il personale degli stabilimenti termali che dipendono dal Ministero dell'interno.

Art. 7. Per le provincie napoletane e siciliane, ove non fu pubblicata la legge sulle opere pie del 20 nov. 1859, i membri dei Consigli degli Ospizii continueranno ad essere nominati a norma delle leggi ora in vigore.

I membri delle Commissioni comunali di beneficenza e delle Amministrazioni locali dei singoli Istituti saranno nominati dai Consigli degli Ospizi a norma della legge, senza bisogno di altra superiore approvazione. Ne sarà data soltanto conoscenza al Ministro dell'interno nei modi e nei tempi che dal medesimo saranno indicati.

Sono eccettuati gli Istituti di beneficenza che fin qui dipendevano direttamente dal Ministero dell'interno, gli amministratori dei quali continueranno ad essere nominati come per lo passato.

Art. 8. I Consigli degli Ospizi presieduti dal Prefetto, oltre le loro attribuzioni attuali, avranno pure le seguenti:

Approveranno i bilanci di tutte le Amministrazioni di Opere pie sottoposte alla loro direzione.

Approveranno i contratti di acquisto e di alienazione d'im-

mobili, l'accettazione di legati o donazioni, ed in generale tutte le deliberazioni che interessano le Opere pie sottoposte alla loro direzione.

Art. 9. Contro le deliberazioni dei Consigli degli Ospizi menzionati nell'articolo precedente, tanto per parte dell'Istituto pio interessato, quanto per parte del Prefetto, sarà aperto ricorso al Re, il quale provvederà, previo il parere del Consiglio di Stato.

Art. 10. I bilanci particolari dei Consigli degli Ospizi continueranno ad essere approvati e resi esecutorii dal ministro dell'interno.

Art. 11. La collazione dei posti gratuiti negli Istituti di beneficenza spetterà in ogni provincia agli amministratori locali dei detti Istituti.

Art. 13. Spetta al Prefetto:

Di ordinare e di liquidare le spese occorrenti per il mantenimento e trasporto di infermi, di esposti, di maniaci e di indigenti, quando la spesa debba essere a carico dello Stato;

Di ordinare e liquidare le spese relative alle visite sanitarie ed al servizio del vaccino, dentro i limiti della somma stanziata in bilancio e dell'applicazione fattane.

Art. 14. Il Prefetto autorizza le tumulazioni fuori dei cimiteri comuni, come e dove la legge lo permette ed autorizza pure il trasporto dei cadaveri anche fuori della sua giurisdizione.

Art. 15. Assegna le ricompense promesse dalla legge agli uccisori degli animali rapaci.

Onorificenze e Promozioni. — Onorificenze concesse al Corpo sanitario farmaceutico militare presso l'esercito in campagna di guerra della Bassa Italia 1860-61.

Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro. — *Croce di Commendatore.* — Comissetti cav. Antonio, medico in capo.

Croce d' uffiziale. — Arena cav. Gaetano, medico divisionale.

Croce di cavaliere. — Lanza dott. Giuseppe, medico di regg. Golinelli dott. Luigi, id. Rovere dott. Tito, medico di battaglione.

Ordine militare di Savoia. — *Croce d' uffiziale.* — Cortese cav. Francesco, medico in capo.

Croce di cavaliere. — Laj cav. Gaetano, medico divisionale. Mazzolino dott. Michele, id. Angonoa dott. Pietro, medico di battaglione,

Medaglia al valor militare. — Bima cav. Giuseppe, medico divisionale. Jorietti dott. Giov. Battista, id. Plaissant dott. Giuseppe, medico di regg. Cameroni dott. Antonio, id. Marchesi dott. Domenico, id. Cervetti dott. Giuseppe, id. Sanguinetti dott. Alcibiade, id. Cocco dott. Agostino, id. Butti dott. Ferdinando, id. Arri dott. Enrico, medico di battaglione. Maletti dott. Antonio, id. Tardivo dott. Gio. Batt. id. Pabis dott. Emilio, id. Macaggi dott. Antonio, id. Moretti dott. Cesare, id. Samueli dott. Angelo, id. Lodi dott. Luigi, id. Bellini dott. Gioachino, id. Carutti dott. Enrico, id. Ravà dott. Giorgio, id. Frère-Jean Jolibois dott. Gius., id. Campus dott. Antonio, id. Palatiano dott. Antonio, id. Secchi-Migheli-Gavino dott. Antonio, id. Bernardi dott. Cesare, medico aggiunto. Mereu dott. Luigi, id. Ighina dott. Luigi, id. Uccelli dott. Luigi, id. Auregli dott. Carlo, id. Coscia Carlo, Veterinario in 1.°

Menzione onorevole. — Levesi dott. Giovanni, medico di regg. Bigatti dott. Francesco, id. Paletta dott. Alfonso, id. Ruffa dott. Luigi, id. Manzi dott. Baldassare, id. Pichi dott. Cesare, id. Barbieri dott. Cesare, id. Schiaffino dott. Pietro, medico di fregata. Agosti dott. Giuseppe, medico di battaglione. Pollini dott. Evaristo id. Atti dott. Giov. Battista, id. Cerutti dott. Luigi, id. Rolando dott. Gregorio, id. Vacca dott. Costantino, id. Ruggio dott. Diego, id. Viaroli dott. Gaetano, id. Piazzi dott. Andrea, id. Lugli dott. Alessandro, id. Paganini dott. Giuseppe, id. Montini dott. Luigi, id. Crescentino dott. Costantino, id. Ronzani dott. Vittorio, medico aggiunto. Melloni dott. Giovanni, id. Moraldi dott. Ippolito, id. Lanza dott. Pietro, id. Cabutti Vincenzo, farmacista di 3.ª classe. Boscasso Annibale, id. di 2.ª classe. Boldrini Angelo, id. Deidda Effisio, soldato esercente farmacista. Tarozzi Giuseppe, id. Barberis Giuseppe, soldato esercente la flebotomia. Calderini Ferdinando, id. Vincenti Anselmo, id.

— Onorificenze accordate ai medici della R. squadra che si distinsero nei fatti d'armi di Gaeta, Messina, Ancona, del Garigliano e di Mola di Gaeta:

Leoncini cav. Stefano, medico di bordo, croce cavaliere Ordine militare di Savoia; Valle Domenico, medico di bordo, menzione onorevole; Botto Leopoldo, medico in 2.°, idem; Mari Carlo Domenico, medico di bordo, id.; Berninzone Raffaele, medico in 2.°, id.; Uberti Enrico, medico di bordo, id.; Frecero Benedetto,

medico di bordo, medaglia d'argento al valor militare; Preve Cesare, medico in 2.°, id.; Sery Angelo, medico di bordo, menzione onorevole.

— Con R. Decreto 31 agosto 1861, furono accordate le seguenti ricompense:

Medaglia d'argento al valor militare al sig. dottore Berti Alessandro, medico di reggimento nel 40.° di fanteria, per essere sempre stato ai fianchi del colonnello, medicando e facendo esportare i feriti sotto il fuoco nemico — *fatto dell'Arcocello*, 11 agosto 1861.

Menzione onorevole al sig. dottore Perondi Bartolomeo, medico di battaglione nel 29.° reggimento di fanteria, per essersi distinto nell'attacco di Spinello e Belvedere (12 luglio 1861).

— Il sig. Moleschott, già privato docente nella Università di Heidelberg, indi professore a Zurigo, fu nominato professore di fisiologia nella R. Università di Torino, in luogo del professore Berruti, collocato a riposo.

— Il dottore Giacobbe Ravà, assistente alla clinica oltalmica presso la Università di Pavia, fu nominato gerente la cattedra di ottalmologia presso la Università di Parma.

— Il dottore Paolo Panceri, incaricato del corso di anatomia comparata presso l'Università di Pavia, fu nominato professore di anatomia comparata all'Università di Napoli.

— Il dottore Giuseppe Milani di Varese ottenne dal R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti una medaglia d'oro e lire it. 1800 per la sua Memoria sulla scrofola premiata al concorso Cagnola, ed il dottore Filippo Lussana di Gandino, professore di fisiologia all'Università di Parma, ebbe un premio d'incoraggiamento di it. lire 500 pei suoi *Studj pratici sulla pellagra*, inseriti in questo giornale (anni 1859-60).

— Il prof. Paolo Marzolo fu nominato socio corrispondente del R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti.

— Il dottore G. B. Borelli, direttore della Gazzetta Medica Italiana, Provincie Sarde, venne fatto socio onorario dell'Accademia di Castro Reale, in Sicilia.

— L'Ateneo di Brescia ascrisse il dott. R. Griffini nel novero dei propri soci d'onore.

— Il cav. dott. coll. Pertusio fu scelto a chirurgo consulente nel manicomio di Torino.

— Il Commendatore Trompeo fu nominato socio corrispondente dell'Istituto Egiziano, e socio onorario dell'Accademia di Castro Reale.

— Il prof. cav. Salvatore De Renzi di Napoli, fu elevato alla dignità di Commendatore dell'ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro; e il prof. cav. Paolo Carmagnola, membro della R. Accademia medico-chirurgica di Torino, venne promosso ad ufficiale dello stesso ordine.

— Vennero nominati cavalieri dell'ordine Mauriziano i dottori: Ferdinando Palasciano prof. di chirurgia nella Università di Napoli, Biagio Gastaldi di Torino, Giovanni Ferrini esercente in Tunisi, Antonio Quaglino prof. di oculistica nella Università di Pavia, Luigi Ivaldi medico dei poveri dello stabilimento balneario d'Acqui, Michele Lessona prof. di mineralogia e zoologia nella Università di Genova.

Concorsi a premj. — La Società medica di Caen propone un premio del valore di 500 franchi per la miglior Memoria sopra il quesito seguente: « Stato attuale della terapeutica; suoi progressi da 25 anni ». — Le Memorie scritte in francese o in latino, dovranno pervenire nelle forme accademiche alla segreteria della Società non più tardi del 31 dicembre 1862.

— L'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna ha pubblicato il seguente quesito di concorso al premio Aldini sul galvanismo per l'anno 1862:

1.° Esaminare ed esporre ciò che dai fisici e dai fisiologi è stato trovato di rilevante intorno alle correnti muscolari, nervee e di contrazione della rana dopo le dissertazioni dei prof. Grimelli e Ciofa: e sopratutto la vera importanza dello stato elettrotonico dei nervi, assai grande secondo le diligenti ricerche del sig. Pflüger, e pressochè nullo giusta il parere del sig. Budge, e

2.° Indagare con precise e concludenti esperienze se veramente nella pelle della rana si manifesti una corrente elettrica: e, nel caso affermativo, quali sieno le leggi di questa corrente: se debbasi o no riguardare come fenomeno fisiologico: e se abbia veruna attinenza colle altre correnti.

Desidera l'Accademia, che dai fatti relativi alla rana non si scompagnino i fatti analoghi talora noti riguardo agli altri animali, ma che vengano anch'essi riferiti e discussi, riunendo così in un

tutto solo quanto, in relazione all'oggetto in discorso, è ben conosciuto finora circa all'economia animale.

Si retribuirà un premio di lire italiane mille all'autore dello scritto che, colle suddette avvertenze e condizioni, presenti, a giudizio dell'Accademia, la migliore soluzione del proposto tema.

— La Società medica d'Amiens, ha proposto a concorso il seguente tema: *Dell'igiene degli operaj occupati nelle filature.*

Premio, 200 fr. Il laureato sarà nominato membro corrispondente della Società. Potranno essere accordate una o parecchie menzioni onorevoli. Le Memorie dovranno essere spedite, nelle solite forme accademiche, al segretario della Società, via Cloître Notre-Dame, 12, innanzi allo spirare del 30 giugno 1862.

— Il cav. prof. Perosino, ispettore per la veterinaria militare, ha istituito a proprio carico un premio di lire 400, da conferirsi per concorso a schede segrete all'autore della migliore Memoria sopra il seguente tema: « Intorno agli abusi invalsi nell'igiene del cavallo di truppa; sia in tempo di pace, sia in tempo di guerra ».

Tutti i veterinari dell'esercito possono concorrere al detto premio, ad eccezione dei due veterinari-capi, i quali saranno scelti per far parte della Commissione incaricata dell'esame delle Memorie presentate.

I concorrenti non si limiteranno ad indicare i varii abusi invalsi nell'igiene del cavallo di truppa in ordine agli elementi, al genere di servizio, a tutto ciò, in breve, che si riferisce a cosifatto importante ramo, ma dovranno altresì accennare alle ragioni su cui fondano il loro giudizio, ai danni che ridondano per la sanità dei cavalli dalle pratiche appuntate, proponendo quindi i mezzi di emendamento.

Le Memorie debbono essere scritte con caratteri intelligibili in lingua italiana, non racchiudere dati che svelino l'autore, portare un'epigrafe che sia ripetuta sulla scheda suggellata, contenente il nome del concorrente ed essere inviate all'ufficio del Consiglio superiore militare di sanità, franche di posta, prima del 30 giugno 1862.

Ad una Commissione composta del Presidente del Consiglio, di un ispettore delegato e di due veterinari-capi spetterà il maturo esame delle Memorie inviate al Consiglio per il concorso, non che l'aggiudicazione del premio.

— La Società imperiale di medicina, chirurgia e farmacia di Tolosa ha proposto per argomento di un premio di 300 fr., da aggiudicarsi nel 1862, la questione seguente: « Far conoscere praticamente le diverse malattie nelle quali le preparazioni arsenicali sono realmente utili ». — Altro premio di egual valore venne proposto dalla Società suddetta e da aggiudicarsi nel 1863, che ha per soggetto la questione: « Determinare con fatti pratici il valore della escisione, della legatura e dello schiacciamento lineare ».

Miscellanea. — L'Autorità municipale di Pietroburgo ha deliberato di fondare un ospitale per gli artigiani indigenti, in commemorazione della liberazione dei servi. Esso porterà il nome di Ospitale Alessandro.

— Un dotto tedesco ha proposto un nuovo metodo di fabbricazione d'acque ferruginose. Allo stato naturale, queste acque contengono un decigrammo di carbonio ferroso per litro. Bischof, ponendo del ferro spatico nell'acqua ed esponendola ad una corrente di gas carbonico, ottenne un'acqua quattro volte più satura. Alla sua volta il sig. de Hauer aumenta la proporzione sostituendo al ferro spatico il ferro ridotto coll'idrogeno. La dissoluzione è allora molto più rapida, e il litro d'acqua ferruginosa contiene 7 centigrammi di ferro carbonato. La pressione aumenta il potere dissolvente, e la presenza dei carbonati alcalini nell'acqua lo contraria: donde due indicazioni che non bisogna dimenticare.

— È in progetto per Napoli la fondazione di un Emporio librario partenopeo, il di cui scopo primario sarebbe di dar vita alle opere dell'intelletto dei sapienti e dei dotti, e di attivare il commercio librario stagnante di quella parte d'Italia.

L'Emporio librario partenopeo dovrebbe fondarsi col capitale di ducati 60,000, da impiegarsi: per acquisto di opere di autori nazionali da mettersi in commercio e per sostenere le commissioni di opere straniere; di una tipografia, addetta alla pubblicazione di quelle opere di nazionali, ch'essendo riputate utili e commendevoli, non possono essere messe a stampa dai proprj autori per difetto di mezzi; di una calcografia ed una litografia pel medesimo oggetto; per la pubblicazione di un'opera periodica dal titolo: *Effemeridi napoletane di scienze, lettere ed arti*, o altro, che fosse creduto migliore, ma destinata sempre a raccogliere le pro-

duzioni intellettuali di quella parte meridionale d'Italia, e diffondervi contemporaneamente quanto il progresso straniero verrà producendo; pel mantenimento di un gabinetto di lettura in cui si trovassero raccolti giornali, o altre opere periodiche, le più accreditate ed istruttive, in ogni ramo dell'umano sapere.

Il progetto è utilissimo e raccomandabile sotto ogni rapporto, e ottenne già l'approvazione con promessa di concorso della Regia Accademia delle scienze naturali, del R. Istituto d'incoraggiamento alle scienze naturali, dell'inclita Accademia pontoniana e da quella degli Aspiranti naturalisti.

— Il mese di giugno fu per Torino il più fecondo di parti gemelli dei precedenti per molti anni, argomentando dai soli parti dichiarati all'ufficio di stato civile municipale. Essi furono otto: dei quali 4 di femmine, 2 di maschi, e due maschi e femmine.

— La malattia dei gamberi, della quale abbiamo fatto menzione nella scorsa Cronaca, sembra diminuita od arrestata. Fu grandissima la mortalità dei gamberi durante l'inverno, ma adesso, stando alla relazione fatta dal prof. Cornalia all'Istituto Lombardo, i pochi gamberi che vengono al mercato non sembrano ammalati.

— L'amministrazione della assistenza pubblica ha fondato sulla spiaggia di Berck (Pas-de-Calais) un ospedale di cento letti per la cura dei fanciulli scrofolosi provenienti dagli ospedali di Parigi. Tala istituzione è analoga a quella promossa con tanto ardore e tanta abnegazione in Toscana dal dottore Barellai di Firenze.

— Il 14 corrente i principi Umberto ed Amedeo per delegazione del Re galantuomo, posero in Viareggio la prima pietra all'*Ospizio marino* pei figli poveri affetti da scrofola. Furon magnificamente accolti da varj oratori, vennero letti discorsi analoghi alla circostanza.

— Il barone di Watteville, ispettore generale degli istituti di beneficenza in Francia, ha presentato al Ministro dell'interno un rapporto sopra i sordo-muti, i ciechi e gli stabilimenti consacrati alla loro educazione.

Sonvi attualmente in Francia, 21,576 sordo-muti, di cui 12,325 uomini e 9,251 donne. La media dei sordo-muti è di 1 sopra 1,669 abitanti, cioè pei maschi di 1 sopra 730, e per le femmine di 1 sopra 939. Il dipartimento delle Alte Alpi ne ha 1 sopra

419 abitanti, mentre quello della Senna non ne contiene che un solo sopra 4,694 individui. È a notarsi che i dipartimenti alpestri, nei quali la coltura è meno importante e la popolazione generalmente povera, sono quelli in cui trovasi il maggior numero di sordo-muti

Sonvi in Francia 47 istituzioni di sordo-muti, due delle quali, sotto il titolo di *Istituzioni imperiali*, sono amministrate dallo Stato.

Il numero dei ciechi è di 30,214, cioè: 16,469 maschi e 13,745 femmine. La media della proporzione dei ciechi, colla popolazione totale dell'impero è di 1 sopra 1,201 abitanti: cioè di 1 sopra 587 per gli uomini e di 1 sopra 714 per le femmine.

Il dipartimento della Corsica conta un cieco sopra 533 abitanti. Sonvi parecchi istituti di educazione pei giovani ciechi; la più rimarchevole è la *Istituzione imperiale di Parigi*, fondata nel 1784 da Valentino Haüy, fratello del mineralista; essa non ha meno di 14 professori pei giovani, ed una istitutrice e quattro precettrici per le ragazze. Gli altri stabilimenti sono diretti da laici e da comunità religiose, ed alcuni sono annessi alle scuole dei sordo-muti.

— La Commissione incaricata di studiare le questioni relative al riscaldamento ed alla ventilazione dei fabbricati del palazzo di giustizia di Parigi (composta dei signori Dumas, Devienne, Chaix-d'Est-Ange, Pelouze, Caristie, Rayer, Morin, relatore) ha indicato nel suo rapporto il volume d'aria nuova da somministrarsi per ora e per individuo, letto o cellula. Le proporzioni seguenti vennero indicate come necessarie ad assicurare compiutamente la salubrità dei luoghi ai quali si riferisce:

Ospedali	80	metri	cubici,	nel giorno e nella notte.
	120	»	»	nelle ore di medicazione.
	150	»	»	in tempi di epidemie.
Laboratorii	60	»	»	
Caserme	30	»	»	nel giorno.
	60	»	»	nella notte, e possibilità di raddoppiarli in caso di epidemia.
Prigioni	60	»	»	
Anfiteatri, teatri, Sale d'assemblee	60	»	»	
Scuole	30	»	»	

— Nella seduta del 26 maggio 1861 della Camera dei Deputati il comandante generale De Genova di Pettinengo, sostenne con eloquente discorso i diritti del Corpo sanitario militare. I medici militari stanziati in Torino, dietro proposta del medico divisionale cav. Arena presidente, in una delle loro conferenze scientifiche decidevano alla unanimità di inviargli una deputazione ed un indirizzo, onde esprimere al generale i sensi della loro gratitudine.

— La Società di mutuo soccorso pei medici, chirurghi, farmacisti e veterinarii dei già Stati Parmensi, ha modificato in alcuni punti il proprio Regolamento, ponendolo in conformità alle presenti condizioni politiche ed ai nuovi rapporti in cui è entrato il paese. — Il fondo sociale, la sera del 31 dicembre 1860, ammontava a lire 34,329, 47 —. L'uscita, nel corso del 1860, fu di lire 2785, 22, somma consunta, parte in sovvenzioni e pensioni, parte nei funebri onori e in un monumento al dott. Primo Caggiati, professore di medicina nel patrio Ateneo, morto a soli trent'anni; il quale, assegnati per testamento i libri dell'arte propria alla biblioteca del civico spedale di Parma, fece erede del restante avere la Società medica Parmense di mutuo soccorso. L'eredità Caggiati ammonta a lire 15,262.41, il cui usufrutto rimane alla madre vita durante.

— Nel periodo decennale dal 1849 al 1859, la cifra degli alienati in Inghilterra si è elevata da 14,560 a 22,855. Da due anni i Manicomj hanno visto aumentare i loro abitanti del 25 per 100. — La popolazione totale, nel 1861, aveva aumentato del 12 per 100, e il numero degli indigenti soccorsi al primo gennajo 1861 era di 860,893 e presentava sull'anno antecedente il piccolo aumento di 3/4 per cento.

La popolazione manifatturiera aumenta in Inghilterra sempre più della popolazione agricola, quella delle grandi città più di quella delle piccole, ed è sempre Londra ove trovansi le più grandi proporzioni progressive. La popolazione di Londra è di 2,800,000 anime, e fra tre anni conterà i suoi tre milioni, perchè nell'ultimo periodo decennale, ha acquistato quasi 500,000 anime più di quante ne avesse nel 1851.

— Dalle *Osservazioni statistiche sulle farmacie e sugli esercizii sanitarii soggetti a visita nel Regno d'Italia*, pubblicate

dal dott. coll. cav. *De Marchi* (Torino, 1861), si rileva che il numero medio degli accorrenti per ogni farmacia è

Nell'Umbria di 2404
Nelle Marche 2813
Nelle antiche prov. del Regno in terraferma, compresa la Lombardia 3580
Nell'Emilia 3606
Nell'isola di Sardegna 4272

Questa media, anche trattandosi della più elevata, quale è quella della Sardegna, è al dissotto di quella che ci presentano le nazioni ove avvi il libero esercizio.

— Il Governo del Portogallo abolì con regio Decreto l'Istituto delle Suore di Carità. — I 21 medici dell'ospedale della Wieden in Vienna rassegnarono collettivamente una petizione contro le Suore della Misericordia incaricate dell'assistenza degli infermi in quello spedale. I loro reclami furono riconosciuti validi e fondati, onde le Suore furono col primo ottobre dispensate di ogni ingerenza in detto ospedale.

— A Nuova York, dove l'industrialismo medico domina più che altrove, l'Accademia di medicina inaugurò le sue sedute, dichiarando contraria ai suoi statuti ed alla dignità medica la pubblicazione di osservazioni cliniche nei giornali politici od altri che non sieno medici, stimmatizzando questa pratica siccome empirica ed altamente riprovevole. Tale risoluzione sarà approvata da quanti, degni di questo nome, simpatizzano nelle diverse parti del globo con sentimenti sì nobili.

— Il cav. Francesco Pasero si è dimesso dalla cattedra di chirurgia teorico-pratica presso l'Università di Torino, il quale insegnamento, giusta la legge Casati, rimarrà affidato al solo professore Giacomo Antonio Majoli. È dovere di storica esattezza lo accennare come i corsi del prof. Pasero andassero deserti di uditori, attratti in ispecial modo dalla splendida istruzione impartita dal libero insegnante sig. dottore Giacinto Pacchiotti.

— Il 1.° Collegio di Torino, reso vacante per la morte del conte di Cavour, elesse a proprio Deputato al Parlamento nazionale il dottor Bottero, uno dei fondatori ed ora Redattore in capo della *Gazzetta del Popolo*.

— La sera del 2 giugno 1861, in occasione della festa nazio-

nale, il Direttore del R. Morotrofio di Aversa, dottor G. B. Miraglia, fondava la Società Frenopatica, inaugurandola con calde parole, spiranti amor della patria e della scienza, al cospetto di gentile e colto pubblico e dei medici componenti la Commissione sanitaria di quel rinomato Manicomio centrale.

— Il 20 settembre 1861 moriva nell'espedale Mauriziano di Torino una donna d'anni 50, affetta da idrofobia, di cui si tentò invano la cura coll'applicazione ipodermica del curaro. — Un simile tentativo di cura col curaro in un caso di idrofobia venne infruttuosamente eseguito dal cav. dott. Gualla di Brescia.

— A tutto il 15 nov. 1861 è aperto il concorso all'ufficio di medico-chirurgo assistente nella Casa succursale del R. Manicomio di Torino, situata in Collegno, collo stipendio annuo di lire 800, oltre il vitto e l'alloggio pel solo funzionario. Il medico concorrente dovrà essere laureato almeno da due anni. Le obbligazioni del suo ufficio sono visibili nella segreteria del R. Manicomio di Torino.

— A Perugia è aperto un concorso per la cattedra di *anatomia pratica* fino al 20 novembre prossimo. Il candidato farà una Preparazione accompagnata dalla relativa lezione. L'*onorario* è di lir. ital. 1596, pari a sc. Romani 300. Dirigersi al Sindaco.

— Nella battaglia di Bull-Run, così l' *Union Médicale* nella sua Cronaca estera, tutto fu perduto tranne l'onore..... del corpo medico. A Centreville, ove attendevamo i feriti, scrive il prof. Hamilton, non avevamo nè pannolini, nè spugne, nè cerotti: un pò di acqua soltanto e un catino. La maggior parte dei feriti, 250 circa, erano adagiati sul ponte, alcuni sulla paglia, una dozzina, i più maltrattati, sopra materassi. Ma, aggiunge il corrispondente del *Times*, io devo notare che una classe di officiali dell' armata federale, fece nobilmente il suo dovere. I medici rimasero fermi sul campo di battaglia, quando tutti l'avevano abbandonato. Uno di essi fu ucciso, ed è senza dubbio il dott. Powel di New-York, che spontaneamente lasciò la sua ricca clientela per seguire l'armata, e che fu brutalmente assassinato mentre stava collocando i feriti sopra un'ambulanza; altri sei medici furono fatti prigionieri. Tuttavia, vinti da tanta annegazione, da tanto eroismo, furono dai nemici messi in libertà sulla parola, ed al loro arrivo al campo furono complimentati dai generali Jonhson e

Beauregard. Gli è così che pei medici si cangia in trionfo il grande disastro di Bull-Run.

— Il Congresso straordinario degli scienziati italiani in Firenze fu ricco e pel numero degli scienziati convenuti (250) e per le notabilità che vi intervennero. In questo Congresso non si fece altro che nominare un seggio, che ebbe a presidente il marchese Ridolfi, ed una Commissione che fu presieduta dal prof. Matteucci, onde venisse proposto un progetto di regolamento pei Congressi successivi. Così dopo alcune speciali modificazioni, e quattro sedute consecutive assai tempestose, fu proclamata Siena la città che nel venturo anno avrebbe accolto gli scienziati italiani; e ciò perchè gli spettava di diritto, essendo i successivi Congressi una mera continuazione di quelli che tanta influenza ebbero alla rigenerazione della patria nostra. Fu stabilito che i Congressi generali avrebbero avuto luogo ogni due anni, e che ciascun membro italiano del Congresso avrebbe pagato venti lire per ogni convocazione del Congresso stesso, onde potessero i menzionati Congressi essere indipendenti e dai governi e dai municipi. (*L'Imparziale di Firenze*).

— Il R. Istituto Lombardo ha deliberato a voti unanimi di proporre a sè ed al pubblico una sottoscrizione volontaria per conservare quanto rimane di manoscritti, strumenti e suppellettili scientifiche di Alessandro Volta.

— Il Consiglio Comunale di Treviglio, votava unanime una pensione vitalizia di quiescenza, uguale all'ammontare de' suoi emolumenti, all'egregio suo medico condotto Carlo Granata, in benemerenza di 36 anni di servizj.

— Il dott. Rodet annunzia nel *Progrès de Lyon* di aver scoperto un rimedio contro la rabbia canina. Esso è un liquido a base di percloruro di ferro, il quale distrugge *il virus vaccino* e il *virus sifilitico*. Furono fatti degli esperimenti che diedero buon risultato. Secondo il suddetto giornale, questo liquido a base di percloruro distrugge sicuramente il virus della rabbia canina anche due ore dopo della avvenuta morsicatura. — La soluzione di percloruro di ferro agirebbe analogamente ai caustici, e non c'è da meravigliarne gran fatto; ma ciò non vuol dire distruggere l'idrofobia, la quale, pur troppo, manifestasi per effetto dell'assorbimento del virus, ch'è istantaneo, specialmente allorchè venne a contatto col sangue.

— Il Senato spagnuolo ha votato la legge stata presentata dal Ministero, la quale accorda pensioni alle famiglie dei medici morti in conseguenza delle fatiche sofferte durante l'ultima epidemia cholerosa.

— È pubblicato il regio decreto 19 settembre 1861 relativo alla composizione della razione de' viveri. Eccone le disposizioni principali:

La razione di viveri in natura pei caporali e soldati fornita dall'amministrazione militare sarà composta di:

Carne . . .	grammi	200	
Paste	»	150	a giorni alternati.
Riso	»	150	

Vino centilitri 25 ogni giorno fino al 1.° di novembre p. v., e quindi secondo le disposizioni che saranno date dal Ministero.

Alla razione di vino si potrà sostituire quella del caffè e dello zucchero in ragione di grammi 15 di caffè e 20 di zucchero.

Una o due volte per settimana all'ordinaria razione del pane da munizione e da zuppa si potrà sostituire galletta in ragione di grammi 155 per razione.

La razione così dovrà venir distribuita alla truppa a far tempo dal 1.° ottobre.

Però le truppe che trovansi ai campi comincieranno a riceverla solo cinque giorni dopo il loro ritorno ai rispettivi presidii, e quelle che sono nelle provincie napolitane e siciliane, a datare dal 16 ottobre.

Nulla è innovato alle regole sancite per la mensa dei sott' ufficiali, se non che lo scotto potrà essere recato a centesimi 70.

È però in facoltà dei comandanti generali di permettere che anco i sott' ufficiali conviventi alle mense possano prelevar le razioni di viveri dove questi sieno forniti dalla militare amministrazione; con che venga pure ad essi sott' ufficiali esercitata la ritenenza di centesimi 25 a pro del Governo.

Le razioni viveri continueranno ad essere prelevate mediante buoni, sui quali dovrà però indicarsi se esse sieno con *riso* o *pasta*, e se *con* o *senza vino*.

Il pane da zuppa non occorre distinguerlo sul buono, poichè s' intende compreso nella razione ordinaria.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVIII. — Fasc.° 533. — Novembre 1861.

Sul croup dei bambini e dei fanciulli; *Commentario per* **ANDREA PASQUALI**, *di Roma.* (*Continuazione della pag.* 100 *del precedente fascicolo*).

Capo 5.° — *Prognosi.*

Se il pronostico delle malattie riposa sulla considerazione dello stato organico che a quelle predispose, o dal quale sembra venissero coadiuvate e persino sorrette in alcune contingenze; se poggia sulla efficacia concessa alle esterne potenze che vi disposero o le determinarono; se può quindi emergere dall' approssimativo calcolo degli effetti indotti e prodotti dalla sopraindicata convergenza etiologica; trae peraltro sempre più valido argomento e maggiore confidenza dalle osservazioni cliniche: queste precedettero nell' ordine logico le sperate o le pretese scoperte: desse somministranò il fondamento più solido dei fatti. Egli è perciò che non trascurando quelle considerazioni, e ricordato in ausilio quanto più largamente venne detto nel discorrere le cagioni del crup, ma concedendo ognora la debita supremazia ai veri osservati, riuscirà men difficile accennare le note e persino indicare i segni meglio capaci a far pronosticare l' esito probabile, ora felice, più spesso sinistro di questa terribile malattia.

Ed incominciando dal considerare quanta efficacia possa esercitare la differenza del *clima* sul vario termine del crup, i fatti ne insegnano che questo morbo non soltanto si osserva più frequente nei climi settentrionali, ma che in essi la manifestazione sintomatica rendesi maggiormente appariscente e grave, che il suo corso avviene spesso più rapido, che l'arte vi si addimostra sovente povera ed inefficace, e quindi l'esito ne siegue più facilmente letale. Cotali fatti permettono il sospetto che se avvi nel clima nordico a fronte dei meridionali una maggiore efficacia, e forse ignota potenza, meglio capace a disporre l'organismo a modo che ne insorga il crup, forse alla medesima potenza si appartiene l'altro fatto della maggiore letalità del morbo: parrebbe che si congiungessero facilità e gravezza, o che la prima rendesse ragione della seconda. Checchè ne sia, egli è che in parità di caso la prognosi del crup debbe essere istituita ognora meno fausta nei paesi e climi settentrionali a fronte di maggiore speranza concessa nelle opposte latitudini.

La *condizione topografica* sembra adoperare molta opera intorno all'esito del crup, a modo ora da renderlo più grave, tal'altra invece da farlo men triste; e tanto più si arguisce la potenza di quella in quantochè nella endemia (luoghi) si comprende e vi consiegue il genere della vita, connesso ai costumi ed alle abitudini, e vedesi talora per la diuturna efficacia di essa persino modificata la razza soprapostavi. La condizione di luogo, siccome può favorire o per l'opposto rendere men facile il crup, similmente si vede per essa, ora aggravata, tal'altra diminuita la intensità di tale malattia. Più facilmente ed insieme più grave si addimostra il crup nei luoghi soggetti ai rapidi abbassamenti della temperatura; in quelli che sottostanno alle frequenti e fredde nebbie; là ove scorre largo un fiume; se prossimo si trova esteso un lago od un padule: forse la facilità dell'insorgere

il crup e la di lui maggiore gravezza si legano ad una medesima causa, avendovi, siccome si disse dei climi, nella topografia e nella giacitura dei luoghi qual cosa di comune coi primi: egli è un fatto che il presagio intorno questo morbo nei luoghi testè indicati vuole essere più riservato a fronte di altri montani, ovvero posti in asciutta pianura e favoriti da costante e mite temperie atmosferica.

La esperienza ne insegna avervi rapporto fra le differenti *stagioni* e la maggiore o minore intensità del crup; posciachè supposta la parità di caso, vedesi il morbo o più spaventevole o men facile ad essere faustamente giudicato lungo l'inverno; si osserva meno pericoloso nelle stagioni intermedie; e relativamente si dimostra meno letale durante la estate. Lo stesso numero degli assaliti apparisce più limitato ed in relazione con la minore ferocia; ed ambedue questi fatti serbano ancora e sovente fra essi manifesto rapporto, tenute a calcolo ed a confronto le varie stagioni: sembra che l'inverno abbia tale una efficacia quale appartiene ai climi settentrionali; che la primavera e l'autunno somiglino i luoghi soggetti agli avvicendamenti atmosferici, agli sbilanci igrometrici, termometrici, e barometrici; sola la estate presenta pochi casi e li offre men gravi. Quindi è che se la malattia assume varia estensione e gravezza a seconda delle differenti stagioni, la prognosi stessa vuole essere diversa e quasi ad esse subordinata; ed in maniera generale può essere tenuta meno infausta nella estate a fronte specialmente dell'inverno. E di questa minore ferocia del crup estivo se ne potrebbe forse trovar ragione nel vederlo meglio determinato dalle cause accidentali piuttosto che dalle influenze generali, dall'osservarlo spesso scompagnato dall'ingorgo polmonare, e dal mostrarsi men difficilmente giudicato dai facili e copiosi sudori. Ma non devesi peraltro credere che il crup nella estate corra scevro di pericoli, oltre quelli minacciati dalla locale manifestazione; mentre avviene che durante quella stagione talora ad esso

si associa o consiegue la irritazione gastro-enterica, e persino una forma tifoidea congiunta o sostenuta dalla essenza putrida o adinamica: inoltre non è raro vedere bambini e fanciulli colpiti dal crup nella estate manifestare per esso grave la sindrome encefalica, quale si addice agli ingorghi, alle stasi, e persino agli iniziati versamenti nella cavità del cranio: lo che fece ad alcuno asseverare potersi dal crup ingenerare l'idrocefalo acuto; asserto questo forse azzardato, mentre costituirebbe un epifenomeno, raggiungendosi tanto effetto, o tutto al più una idrope per errore di luogo; posciachè sulla sierosa dell'encefalo non si osserva l'identico deposto di quanto si dimostra sulle mucose.

Senza appariscente relazione col clima, con la situazione topografica, e persino con la stagione, ma invece per l'aggiunta o sopravvenienza di speciali ed ignote condizioni, dette *influenze cosmo-telluriche,* si notano alcune costituzioni mediche transitorie e di varia durata, le quali manifestano la maggiore efficacia nel determinare il crup a danno di alcuni individui, senza che allo sviluppo della malattia abbiano preceduto notevoli cause occasionali: nel novero di sì fatte influenze niuna v'ha che pareggi la potenza addimostrata dalla costituzione catarrale, massime se di natura grave o più maligna, e forse perchè tale di dubbia natura attaccaticcia; qualità o facoltà che vedesi non di raro assunta in ispecie dai morbi di sì fatta indole. Ed avviene per la malefica efficacia di tale costituzione che non solo si vedono spesseggiare i fatti di crup nei bambini e fanciulli, ma si osservano ancora più gravi nei singoli individui; quindi, vigente essa, la prognosi della malattia vuole essere concepita e particolarmente esternata con maggiore riserva, e tanto più deve temersi il triste esito se quella costituzione, come spesso suole, regni lungo l'inverno, posciachè la giudicazione dei morbi, in ispecie catarrali, avviene in quella stagione meno felice.

Condizioni organiche individuali. — La prognosi del

crup riposa ancora sulle *condizioni organiche* dell' individuo colpito; e negli infermi, segnatamente prossimi alla pubertà, che presentano maggiore la prevalenza del sistema sanguigno, i pericoli si mostrano gravi e spesso precipitosi; poichè in essi facilmente si nota il substrato della diatesi flogistica, e sopratutto grande si manifesta il processo infiammatorio locale, il quale siegue corso rapido e violento; perchè in sì fatti individui vedonsi spesso, in rapporto della grave infiammazione locale, e si ripetono ancora frequenti e smodate le spasmodie della laringe e della glottide; perchè in tali soggetti facilmente il sangue affluisce all' encefalo, stabilendovi ingorghi, stasi e loro conseguenti; perchè il sangue di quegli individui trovasi ricco di albumina ed insieme provvisto di molta fibrina, e per quella maggiore ricchezza somministra probabilmente più copiosi materiali capaci di costituire la falsa membrana; lo che viene dimostrato dal trovare la nuova produzione in essi sempre meglio modellata e tenace. Decorso peraltro lo stadio acutissimo della flogosi, e quando per mezzo delle sollecite e convenienti sottrazioni di sangue sia stato infrenato il locale processo e menomata la diatesi generale, in allora si ha una maggiore probabilità di salvare l' infermo; posciachè alla buona costituzione ed alla prevalenza del sistema sanguigno quasi sempre ne consiegue o va unita la maggiore lena come la più efficace potenza conservativa, e per esse si raggiunge men difficilmente una crisi salutare. Negli infermi poi dotati di molta prevalenza nel sistema nervoso, i pericoli si corrono ugualmente gravi in ragione delle facili e frequenti spasmodie locali, le quali si offrono ognora più frequenti, ed inoltre facilmente in tali individui si risvegliano le convulsioni generali toniche o le cloniche, indicanti i maggiori danni a motivo degli incitati consensi sull' asse cerebro-spinale: per sì fatte spasmodie locali o generali avviene ancora non difficile la stasi sanguigna encefalica; e più spesso ancora si osserva intercetta la libera

entrata dell' aria nel polmone, facendo anche astrazione dall'impedimento indotto dalla falsa membrana, nè quindi viene raggiunta la normale e voluta ossigenazione sanguigna: e per quelle prime ragioni e per l'ultima in ispecie la vita trovasi gravemente minacciata, e la prognosi favorevole vedesi ognora tenuta più lontana o meno probabile. La prevalenza del sistema linfatico negli individui colpiti da crup non manca di aggiungere anch' essa una maggiore gravezza alla malattia, e segnatamente quando vi si associno latenti la diatesi scrofolosa o la rachitica, siano ereditarie o soltanto acquisite. Chè se per l'opera di sì fatto temperamento non viene spesso osservato un tumultuante apparato fenomenologico, e più lentamente o meglio incede il crup in maniera subdola, forse perchè manca negli individui di tal tempra e negli elementi costitutivi di essi quella condizione organica, per la quale si produce abbondante o più elaborata la linfa plastica e la facile organizzazione in falsa membrana; certo per quello stesso temperamento si raggiunge una copiosa, continuata e lata secrezione morbosa, di qualità ed apparenza molle che non facilmente si arresta, e quale per le autossie si vede spesso ripetuta in tutto l'albero bronchiale. Inoltre dimostrasi in questi infermi deficiente quella lèna, espressa dai sintomi attivi, capace di ricondurre l'organismo alle normali condizioni, e quindi la vera e completa crisi non viene raggiunta se non stentatamente, ed in mezzo a molte soste accompagnate da non lievi pericoli. I quali fatti bene osservati da *Portal*, e specialmente confermati da *Rubini*, condussero questi clinici a significare la mala influenza di questo temperamento sull'esito del crup, e sentenziarono dovesse ritenersi la prognosi molto dubbia; quantunque la malattia *non si vedesse sorretta da grave e profondo processo flogistico locale*, siccome si osserva nel crup infiammatorio; quantunque non presentasse le più spaventevoli spasmodie, che accompagnano il crup sviluppatosi in infermi dotati del temperamento nervoso. E probabilmente alla poca

lena inerente al temperamento linfatico, e meglio alla sua efficacia, debbonsi ascrivere le morti avvenute di alquanti infermi, ad onta che si fosse ottenuto la espulsione di copiose mucaglie e persino d' imperfetti frustoli della pseudomembrana; fatti osservati e posti fuori di ogni dubbio da *Home*, *Rosen*, *Halen*, *Salomon*, e *Blobm*.

Età. — Accenna a differente prognosi la *età* dell' infermo, posciachè si osserva sempre maggior gravezza nel crup quanto più è tenero il bambino, restando pure uguali gli altri argomenti di pericolo; e vedendosi la morte seguire più spesso nei bambini al di sotto dei sette anni, a fronte di altri che abbiano oltrepassato quel periodo primo della vita infantile; attalchè *Leroy* ebbe a sentenziare morirne quasi tutti gli infermi colpiti, innanzi abbiano raggiunto il secondo anno, pochissimi vedersene guariti innanzi il sesto; asserzione l' ultima esagerata a fronte dell' altrui esperienza. Ma siccome ad onta della troppa estensione data dal *Leroy* resta il fatto della maggiore mortalità dei bambini, così potrebbersi accagionarne le più violenti spasmodie, le facili associazioni morbose dell' encefalo, la minore resistenza dei novelli organismi, e probabilmente la poca ampiezza della trachea e singolarmente della laringe e della glottide. Ed in quanto all' ultimo motivo debbe riflettersi che se quegli organi stanno in qualche rapporto dell' organismo generale e dei bisogni della funzione respiratoria, pure a cagione del limitato lume dei canali possono questi venire più sollecitamente ostruiti e quasi obliterati sia dalla copiosa secrezione, sia dall'avventizia falsa membrana; e la morte verificarsi in questo caso per motivo meccanico e con forma di strozzamento. A questo si aggiunga che per la presenza di corpo estraneo, in ragione ancora della più abbondante e speciale secrezione, e per motivo dello squisito sentire concesso ai nuovi organismi, anzi ad essi proprio, e non per anche attutito dall'uso della vita, debbe di necessità essere risvegliata più violenta spasmodia in quegli or-

gani, ora sottoposti a processo flogistico locale, ora sovraccarichi di una escrezione, la quale non può non riuscire irritante sopra una membrana destinata al solo passaggio dell'aria atmosferica. Forse per sì fatti probabili motivi (non per altro esclusivi) il crup adduce più facilmente la morte nei piccoli bambini. Quindi è debito ancora sottoporre la prognosi alla considerazione della età, e nello istituire il presagio e meglio nello esternarlo conviene attenersi al molto dubbio esito, ed anzi temerla tanto più infausta, quanto meno è inoltrata la vita dell'infermo.

Sesso. — La prognosi del crup vedesi ancora subordinata al *sesso*, dappoichè osservansi maggiormente tratti a morte i maschi a fronte delle femmine, in ispecie se prossima la pubertà; e giusta molte osservazioni tale sarebbe la proporzione che dei primi si avrebbero doppie le cifre degli uccisi sopra uguale numero degli infermi, trovando nell'organismo dei primi condizioni favorevoli e nuove concause alla efficienza morbosa; parrebbe che raggiungendosi più sollecita e completa la pubertà nelle femmine intorno al duodecimo od al quattordicesimo anno, ed assumendo gli organi vocali la segnata ampiezza, possano tali modificazioni ora incontrare men facilmente il crup, ora e più spesso patirlo men grave a fronte dei maschi, nei quali la pubertà avviene più tarda, e soprattutto si stabilisce più lentamente. E qui a modo episodico giova ricordare che in generale i maschi presentano una minore ampiezza comparativa nel lume della laringe ed in ispecie della glottide, segnatamente in quel periodo di limitato sviluppo che passa fra il terzo ed il dodicesimo anno; fatto che doveva essere sospettato, avvertita la voce spesso più sottile e facilmente stridula ad essi propria e che venne poi confermato dalla ispezione anatomica, notato in qualche maniera da *Mekel* e maggiormente constatato da *Gendrin*. Devesi probabilmente alla efficacia del sesso la maggior vigoria assunta dal processo flogistico locale nei maschi, siccome da esso dipen-

dono talora le più valide e continuate spasmodie negli organi colpiti. E per ultimo a motivo del sesso vedonsi specialmente i fanciulli incontrare le maggiori cause occasionali della malattia, sia per ragione della più grande incompostezza loro, sia per causa dei minori riguardi adoperati. Per le quali cose giova tener calcolo ancora del sesso quando si voglia esternare un qualche giudizio sul probabile esito del crup. Chè stabilita la pubertà, oltrepassata l'adolescenza, volendo pure considerare il crup nella età successiva, negli adulti non si osserva più la molta differenza nei danni fra uomini e donne; e quando pure quelli fossero più facilmente colpiti, o corressero maggiori pericoli, ciò dovrebbe essere meglio attribuito alla natura sempre più grave e violenta delle malattie degli uomini, per opera della differente costituzione, del prevalente temperamento sanguigno, e segnatamente della maniera meno riguardata del vivere.

Efficienze speciali e specifiche. — Notansi *effiicienze speciali e specifiche*, le quali hanno potere di rendere più grave l'esito del crup; sono desse le efflorescenze e le eruzioni che invece di mostrarsi nella più normale regione della pelle, ora vengono rattenute, ora vedonsi retrospinte e fugate da quella per fermare temporanea sede in danno della mucosa delle vie respiratorie, scegliendo spesso la parte più culminante, e determinandovi la grave ed appariscente forma del crup. Ed in quanto spetta agli effetti delle efflorescenze di lento andamento, osservasi il crup suscitato e fatto più pericoloso nell'esito dagli erpeti e dal lattime, rattenuti, scomparsi o fugati dalla esterna periferia, siano ereditari od invece acquisiti per il mal uso della igiene; e i danni minacciati apparire sempre maggiori a fronte del crup incitato dalle più ovvie cause occasionali, e persino da quello ingenerato per opera della costituzione medica regnante. Forse la maggiore gravezza ed il più triste esito da ciò dipendono che l'arte non sempre

possiede sicuri od almeno solleciti mezzi capaci di richiamare alla pelle sì fatte impetigini, e come richiederebbesi in questa malattia di rapido corso e facilmente letale; forse perchè determinato e sostenuto il crup da causa speciale, non viene dai mezzi comuni, e meno ancora dalle sottrazioni sanguigne debellato, posciachè il locale processo non è di legittima indole flogistica, anzi questa quando si associ non costituisce che un elemento accessorio, e quasi si direbbe accidentale, della malattia; e di più si osserva che i medesimi sussidii terapeutici i quali valgono a menomare ed a calmare episodicamente alcuni dei fenomeni crupali, poco o nulla giovano contro il crup incitato e mantenuto da causa speciale o specifica.

Non di rado si vedono insorgere sintomi e fenomeni crupali durante il corso dei *contagi transitorii infantili*, massime se questi corrono epidemicamente od in maniera grave e letale; talvolta viene da quelli fatto completo il crup, che per un tanto motivo rendesi più pericoloso, e quindi il presagio della sua terminazione vuole essere sempre più riservato e temuto infausto. La maggiore gravezza in tali contingenze assunta dal crup dipende dalla causa specifica che lo suscitò e sostenne, o per lo meno dal trovarvisi associata; forse perchè il nuovo processo stabilito in sulla mucosa arresta e perturba la eruzione alla pelle, caratteristica e critica di quei contagi, deviandola da essa, e fissandola sopra una parte tanto necessaria alla continuazione della vita; forse perchè la nuova sede prescelta esprime o per lo meno induce grave pervertimento nelle azioni vitali; forse perchè il crup suscitato da tali cause specifiche, vajuolo, scarlattina, morbillo, assume men difficilmente la natura atassica, adinamica, sia ciò causa od effetto della invertita espulsione all'esterna periferia. Checchè ne sia, osservasi ancora che il crup suscitato e mantenuto da sì fatte cause specifiche suole essere maggiormente grave quando insorga in sull'iniziarsi della eruzione, o quando avvenga

nell'acme di essa; direbbesi che nel primo caso la eruzione non rendesi piena, o vedendosi arrestata e persino scomparsa, si effettuerebbe maggiore la traslocazione in danno di parti nobili; sarebbe lecito il sospettare nel secondo evento, persistente ancora la eruzione, della molta copia della materia morbosa, e forse meglio della indole più malvagia della infezione contagiosa, e quasi nell' organismo avesse trovato maggiori coefficienze. Differente è il grado della gravezza raggiunta dal crup suscitato od associato alle tre malattie eruttive sopraindicate; in generale si osserva sempre più minaccievole il crup consociato al vajuolo a fronte di quello determinato dal morbillo, e persino dalla stessa scarlattina. E la maggiore letalità potrebbe dipendere da che avendo il vajuolo maggiore affinità verso la mucosa gastrica, dimostrato dalla qualità dei sintomi precedenti la eruzione, dal vedersi quella sede preferita in altre deviazioni, e dal miglior vantaggio ottenuto dopo la essiccazione delle pustole da alcun lassativo, un traslocamento della materia morbosa, o se vuolsi solo dell'azione, ad altri organi coi quali non abbiavi elettivo rapporto, siccome esprime maggiore pervertimento, così deve indurre più gravi processi morbosi nella nuova sede investita e manifestare per conseguente maggiori i fenomeni e gli effetti patologici. Delle quali cose si avrebbe conferma nella natura adinamica od atassica frequentemente assunta dal crup suscitato e mantenuto dalla efficienza vajuolosa, sia rattenuta od entrospinta, sia che pervenga alle vie del respiro per motivo di diffusione e per continuità di tessuto. Il crup suscitato od associato alla scarlattina si osserva alcun poco meno grave di quello determinato dal vajuolo, conservando alcuna volta la natura flogistica o men facilmente volgendo alla tifoidea; ciò in quanto risguarda la diatesi generale. Ma questo crup si accompagna spesso di altra lesione locale, dell' edema cioè nella rima della glottide, o nei tessuti sottostanti alla mucosa laringea; e per opera di quel

rigonfiamento si producono le maggiori difficoltà nel respiro, la vita viene maggiormente minacciata dall' asfissia per strozzamento o per pochezza dell'aria introdotta; l'arte stessa ha poca efficacia non trattandosi della espulsione di corpo estraneo, nè di soprapposizione di pseudo-membrana, ma sì invece del sollevamento della mucosa operato dalla presenza di liquido effuso. Il crup determinato dal morbillo o ad esso intercalato accenna minori danni in quanto alla diatesi generale ed alla natura del processo locale; esso serba più facilmente la indole flogistica, ben di raro travolge a quella adinamica od atassica; parrebbe che il principio morbilloso esercitasse una influenza sul generale organismo meno malefica di quello del vajuolo e della scarlattina; sembrerebbe che investendo la mucosa delle vie del respiro, colla quale la efficienza morbillare mostra affinità o rapporto, significasse un minore pervertimento nelle azioni vitali. Ma la stessa efficienza morbillare suscitando il crup sembra non limitarsi alle parti più culminanti dell'apparato respiratorio, e quasi trovasse sede conveniente su quella mucosa si distende per essa, discende il processo morboso lungo la inferiore trachea, si approfonda oltre i bronchi e s' insinua nelle minute suddivisioni; inducendo una estesa e speciale bronchite; associando talvolta una pneumonite; determinando quasi sempre una larga ed abbondante separazione di speciale mucosità. È notevole il crup risvegliato dal morbillo in ciò specialmente che lungo la malattia si osservano sintomi e si hanno segni dell'investimento polmonare, come l'autossia rivela note della preceduta pneumonite; quando in generale il crup anche esteso nelle divisioni bronchiali, ma suscitato per altre ragioni, men facilmente offre caratteri necroscopici di consociato e meglio esteso ed approfondito morbo insino al parenchima polmonare. E per serbare questo crup più spesso la natura flogistica dimostra come esso non molto si discosti dalla qualità spesso inerente alla malattia, ad onta di

sopravvenuta o meglio preceduta causa specifica; offre all'arte maggior presa, permettendogli il conveniente uso dei mezzi sottrattivi, e l'altro similmente utile degli espettoranti; accenna siccome la resistenza e la energia vitale siano ancora superiori nella lotta contro gli effetti del ripercosso principio morbillare, e come nella presenza dei *sintomi attivi* si abbia argomento di migliore speranza nella vigoria delle forze organiche, e per conseguente nella probabilità delle salutari crisi.

Oltre gli accennati esantemi contagiosi, oltre le sopraindicate impetigini, osservasi il crup associato o dipendente in singolar maniera da alcune *angine* e specialmente dalla *aftosa*, da quella, *cotennosa* o *lichenoide*, dall'altra *maligna* o *cangrenosa*, e talvolta dall'angina erpetica, sia per semplice coincidenza, sia che ciò avvenga per diffusione ed estensione del processo morboso lungo le alte vie del respiro; sia meglio perchè sottostia a condizioni speciali dell'organismo, o sivvero venga suscitato da analoghe quiddità inerenti alla costituzione medica regnante. In queste contingenze il crup accenna a maggiori danni, racchiude i più grandi pericoli, manifestando tendenza alla malignità ed ai malanni locali aggiungendo quelli maggiori della diatesi generale; quindi è che la prognosi in questi casi vuole essere sempre più grave.

Morbi. — Osservasi altra volta il crup intercalato durante la *infiammazione dell' aracnoide* e persino della *gastrite*; ed in tali emergenze la prognosi come si dimostra meno temibile di quella che siegue gli effetti del vajuolo e della scarlattina, così è sempre più grave dell'altra, quando, cioè, il crup viene suscitato da cause comuni accidentali. Deve per altro temersi l'esito letale del crup quando le malattie degl'involucri cerebrali ed i morbi dell'apparato gastrico avvengano negli individui dotati di lassa tessitura, quando il sistema linfatico si dimostri prevalente, quando singolarmente vadano quegli individui soggetti alla diatesi scrofolosa.

Sede, estensione, sintomi, incesso, cura.

Fa d'uopo ancora passare a rassegna altri differenti motivi, quelli cioè pei quali la prognosi cangia nei singoli casi, relativamente alla prescelta sede, alla estensione del processo locale, alla qualità dei sintomi, all'incesso della malattia ed infine alla cura adoperata ed al tempo nel quale venne istituita. Le quali cose raccolte con diligenza, considerate ed apprezzate nel giusto od almeno probabile valore, danno facoltà di prevedere in via approssimativa l'esito del crup nelle varie contingenze del clinico esercizio.

E considerando agli effetti giusta *le parti investite*, la osservazione ha dimostrato trovarsi massimo il pericolo ogni qualvolta il crup assalisce di preferenza ed abbia sede precipua nell' ostio della glottide, farsi appena minore quando la malattia occupi la laringe, scemare talora d' alquanto se il processo morboso risieda interamente lungo la trachea. Imperocchè la glottide e la laringe essendo provviste di più squisita sensibilità a fronte della trachea, quasi vigili sentinelle dell'apparato respiratorio, si dimostrano per ciò stesso meno tolleranti della presenza di avventizio ed estraneo corpo, e persino non tollerano il maggiore afflusso sanguigno non che la stasi, substrato od elemento primario sul quale poggia in molti casi il processo morboso del crup. Posciachè ambedue quegli organi e massime la glottide, rese più sensitive in ragione dello stato patologico, patiscono maggiore contrattura e più frequentemente dessa perdura o vi si ripete; e per quella contrazione ripetuta o protratta sempre meglio viene difficoltato l' accesso all'aria atmosferica, e per conseguente turbata e viziata la ematosi; iniziandosi quel processo di asfissia, che, fatto completo, adduce la morte, indipendentemente dallo incedere del locale processo, dai suscitati consensi morbosi, dalle associazioni e successioni patologiche, e dagli effetti dinamici o meccanico idraulici indotti in altre parti. E si aggiunga che fatta

astrazione dalla maggiore sensibilità della glottide e della laringe, come ancora trasandata la più grande contrattilità inerente alla prima, facilmente s'intende che una membrana avventizia in quegli organi, oltre misura debba restringerne il lume, quando altra di eguale spessore sita nella trachea vi apporti meno chiusura ed abbia perciò minore efficacia nello addurre l'asfissia; posciachè la colonna d'aria introdotta nel polmone viene rappresentata dall'ostio della glottide e non alla pari dall'ampiezza della trachea. Cotali maggiori pericoli collegati alla sede prescelta si rendono poi ancora più probabili quando l'infermo non abbia raggiunto l'anno duodecimo; mentre quelle parti più culminanti dell'apparato respiratorio serbano minore il lume loro a confronto del tubo tracheale, ed in ispecie l'apertura della glottide, restando l'ostio quasi stazionario nell'intervallo che passa fra il terzo ed il duodecimo anno, giusta la citata osservazione di *Mekel*. A così fatti motivi della squisita sensibilità, della più facile e protratta contrattura, della maggiore ristrettezza comparativa della glottide si aggiunge nei bambini e nei fanciulli talvolta l'edema nei bordi del medesimo ostio, quando, come si disse, venga il crup determinato e sostenuto dalla scarlattina; nuova ragione quell'edemazia glottidea dei maggiori pericoli, ad onta persino che talora manchino la falsa membrana e le abbondanti mucosità; pericoli più grandi per motivo della sede occupata; edema che verificandosi men frequente nella laringe e nella trachea, adduce in pari tempo minor danno comparativo quando avviene in queste ultime. Ma se gravi danni minacciano, quando il crup prescelga sua sede nelle regioni più elevate dell'apparato respiratorio, ed in ispecie la occlusione nella rima della glottide, giova per altro avvertire che scompagnato dall'edema e rappresentato soltanto dalla pseudo-membrana o meglio ancora dalle copiose mucaglie o dai semplici frustoli, si raggiunge e si ottiene per la medesima ragione della elevata sede men diffi-

cile il distacco e la espulsione della secrezione morbosa e dell'escreto raccolto sotto i frequenti e validi conati della tosse; imperocchè l'aria sospintavi acquista celerità e forza, siccome avviene di ogni fluido che passi da un alveo maggiore ad un ristretto ed angusto canale o forame. In tali circostanze, quando il processo morboso invece di persistere retrocede, quando la secrezione piuttosto che continuare si sospende od almeno diminuisce, si osserva tornato per incanto a salute quell' infermo che si vedeva minacciato dall' imminente morte; forse a tali fatti volgeva la mente dell'*Albers* quando sentenziava: « *di non conoscere malattia siccome questa, nella quale il malato passava dall' agonia al ristabilimento della salute, libero da ogni pena e scevro da qualunque pericolo* ».

La prognosi del crup apparisce sottostare alla *estensione* tenuta dal processo morboso, e singolarmente se questo si prolunghi fin oltre la prima divisione dei bronchi; la qual cosa meglio si osserva quando la malattia venne incitata dalla efficienza morbillare, cui facilmente siegue o si consocia, come si disse, grave affezione nel parenchima polmonare. Ma lasciato da banda questo approfondarsi del processo morboso, e considerato soltanto la maggiore difficoltà voltua per la espulsione della falsa membrana, dei frustoli, e persin delle mucaglie, sempre più dense e glutinose di quelle offerte dalla comune bronchite, si vede quanto siano maggiori i pericoli corsi in ragione della estensione del processo crupale; e tanto più grande è il danno minacciato se l'alterazione morbosa risiede nelle minute suddivisioni, in quanto che e per la copia e soprattutto per la qualità della escrezione, spesso glutinosa e molto addensata, quei piccoli canali e persino le vescicole divengono ostrutte ed obliterate. Che se inoltre si pon mente agli effetti conseguenti l' investimento crupale oltre i primi bronchi, facilmente si comprende siccome la vita corra pericolo; posciachè in quelle minutissime ed ultime divisioni che sieguono

ha luogo la ossigenazione del sangue; è là ove si esercita la vera e completa funzione del respiro. Se grave dimostrasi il crup investente la trachea e le regioni ad essa superiori, le quali costituiscono soltanto gli afferenti od i cunicoli all'aria atmosferica, desso sarà sempre meglio accompagnato dai maggiori danni quando avrà ancora sede o la terrà esclusiva, nel vero organo od apparato polmonare, in uno dei centri massimi della vita. E se infine vuolsi tener calcolo del solo processo morboso sviluppatosi a carico della mucosa nelle vie del respiro, la esperienza ne mostra sempre gravissimi i danni quando esso si estenda contemporaneo nella glottide, nella laringe, nella trachea, nei minutissimi bronchi e nelle vescicole, a fronte di altro limitato ad una sola regione dell'apparato medesimo; e tale maggiore gravezza tanto si racchiude nel concetto della flogosi siccome fondamento e substrato del crup, cui siegua una speciale secrezione e l'avventizia pseudo-membrana, quanto si contiene nel pensiero di una generale diatesi, consistente in ispecial crasi assunta dal sangue e resa manifesta da particolare e lata secrezione ed escrezione. E che poi avvenga tanta latitudine morbosa nel crup da occupare tutta la superficie mucosa della glottide alle minime divisioni dei bronchi, ne attestano specialmente le osservazioni di *Cheyne*, di *Portal* e quella riferita da *Folchi*, e relativa al caso della bambina da esso e da me veduta; nella quale la escrezione « *non ad bronchia tantum perveniebat, sed in eorum etiam ramos, ramulosque altissime se se inserebat* ».

Intorno poi al modo di tale investimento generale della superficie mucosa delle vie respiratorie nel crup sembrami, se mal non m'appongo, che debba tenersi per diffusione quando si tratti di processo flogistico, ed essere considerato invece successivo quando venga costituito da più abbondante e speciale escrezione e sopramodo quando si abbia motivo di ammettere la intrusione od il più profondo ad-

dentramento di un lichenoide; in ogni caso non sarei inclinato a concedere tanto investimento contemporaneo, poichè mi appare ben difficile lo intendere come possa continuare la vita per alquanti giorni, avendovi non solo un processo così lato ma ancora una larghissima secrezione invescante tutta la mucosa delle vie del respiro; per le quali due opere patologiche, occupanti la esclusiva sede di una funzione eminentemente vitale, ne verrebbe addotta in brevissimo tempo la morte, essendo perturbata in prima, di poi impedita la ossigenazione del sangue. Nè sembrami presentare grande valore l'argomento d'anatomia patologica invocato da alcuni, del trovarsi cioè nei cadaveri distinte note ovunque del processo morboso che avea preceduta la morte, siccome vedersi abbondante la secrezione e ben distinta la concrezione crupale, per concludere da tali caratteri la probabile e contemporanea invasione verificatasi in danno di tutta la mucosa che tappezza le vie del respiro, e ciò non ostante aver potuto continuare la vita. Imperocchè cotanto lato investimento non viene manifestato da particolari sintomi durante la vita e meno ancora trovasi indicato da segni speciali, chè anzi l'ascoltazione stessa nulla offre che valga a conferma di quella supposizione e quando tanta e sì estesa alterazione patologica ha avuto luogo, l'infermo trovasi già presso l'ultima agonia, succedendo quasi sempre la morte dopo brevi momenti; questo io vidi alcune volte e singolarmente nella bambina ricordata dal *Folchi*, la quale singolarmente, come si disse, presentò per l'autossia la concrezione crupale estesa dalla glottide alle ultime diramazioni dei bronchi. E sarebbe poi anche meno probabile quando la ragione esclusiva del crup venisse tenuta nella introduzione di un lichenoide, siccome piacque ad alcuni lo ammettere.

Per le quali cose sopraindicate può tenersi vero che se il crup limitato alla glottide ed alla laringe può addurre la morte a motivo del ristretto lume in quelle parti

e per opera di ripetute e protratte spasmodie maggiormente proprie di esse, non minori pericoli accompagnano il crup esteso oltre la prima divisione dei bronchi; posciachè se quei primi organi rappresentano, come si disse, l'adito ed i canali afferenti l'aria atmosferica, consiste negli ultimi il vero organo della respirazione; e perciò una maggiore o massima estensione occupata dal processo morboso che sostiene il crup va sempre meglio accompagnata da pericoli.

Oltre la sede e la maggiore latitudine tenuta del crup influiscono sul di lui esito la *persistenza* della malattia, la *esacerbazione* del locale processo morboso, ed il *traslocamento* di esso; per le prime evenienze si corrono dagli infermi simili e persino uguali pericoli ad onta dell'avvenuta espulsione della pseudo-membrana o delle copiose mucaglie; per la cambiata sede del processo morboso in parti relativamente alle prime meno nobili si raggiunge non di raro la guarigione, ed in ispecie quando la crasi sanguigna siasi liberata dai soperchianti elementi albumino-fibrinosi, e quando non sia stato gravemente iniziato lo stato di asfissia per diminuita ossigenazione del sangue. Vedesi talora il crup durare oltre l'usato e persistere, tal'altra si esacerba alquante volte e senza pure che abbia luogo una ripetizione del processo morboso locale, siccome men propriamente venne asserito; e quel continuare in opposizione ai più comuni osservati sempre meglio si vede quando a vece di grandiose crisi si verifichino lisi, quando il processo locale non sia completamente debellato, quando ad onta della iniziata crisi la malattia non venga per intero giudicata, quando nella crasi sanguigna contengansi ancora prevalenti gli elementi albumino-fibrinosi; per questi ed altrettali motivi il crup prolunga il suo corso ordinario, e sembra risorgere a quando a quando dalle sue ceneri, od apparisce divampando colla ferocia primitivamente addimostrata, minacciando tuttora la vita dell'infermo, spegnendola per-

sino in alcuni casi. Cotali osservazioni furono raccolte e registrate in particolar maniera da *Rechou*, *Borsieri* e *Monteggia*; e forse non v'ha medico di consumata esperienza cui non sia occorso altrettanto, e che non abbia veduto riapparire gravi i fenomeni crupali nel grado e nella qualità simili a quelli che aveano preceduta la miglioria; chè anzi non mancano esatte osservazioni comprovanti la nuova espulsione della membrana crupale uguale nella forma e spessore della prima, e presentante lo stesso marchio per cui la pseudo membrana faceva fede d'aver occupata la sede medesima; carattere l'ultimo atto ad infirmare la opinione di coloro che ammettendo il fatto della nuova espulsione, supposero che dalla prima si fosse ottenuto soltanto un brano dell'intera concrezione.

Per quei fatti della persistenza, esacerbazione, e traslocamento del processo morboso, considerati da taluno cause della maggior secrezione, quando invece significano più spesso manifestazioni e sono perciò effetti, rendesi appariscente la copia della materia eliminabile, e quale sia il bisogno dell'organismo affinchè possa ricondursi all'esercizio normale delle funzioni. Egli è perciò che talora la escrezione avviene o vedesi ripetuta fin oltre e fuori le vie del respiro in alto e persino nelle fosse nasali, od in basso sulla mucosa dell'apparato gastro-enterico; ed in altri più favorevoli casi si trasloca, forse a modo di metastasi, o per lo meno di cambiata sede del processo morboso, consista pure tanto effetto in semplice più abbondante o speciale secrezione, ovvero accada per condizione flogistica della quale l'escreto soltanto adduca la prima giudicazione. E di quest'ultima maniera di scioglimento piacemi ricordare un fatto da me osservato in un bambino quinquenne, il quale in Roma ebbe a patire morbillo incompletamente giudicato, in seguito di che patì gravi fenomeni di crup laringeo, con espulsione di frustoli e mucaglie speciali; dissipati quei sintomi ne seguirono altri caratteristici della enterite nei tenui: combat-

tuta questa con opportuno metodo antiflogistico, adoperato il sanguisugio presso l'ombellico e propinati i lassativi, raggiunse completa la guarigione dopo avere espulsa una pseudo-membrana tubulata, avente la forma ed il lume del digiuno, lunga oltre sei dita trasverse. In questo caso non solo la giudicazione ebbe luogo per escreto di materia albumino-fibrinosa fuori delle vie del respiro, ma ancora si ebbe la fortuna di vedere interrotto il crup laringeo per il traslocamento avvenuto; e l'arte non ebbe altro ufficio, e forse nulla più potè vantare, se non di aver favorito la potenza benefica della natura. Probabilmente sopra fatti consimili riposò la opinione di *Bard*, il quale volle considerato il crup specie di malattia universale con manifestazione di alterato ufficio nelle glandole mucipare: opinione raffazzonata alla moderna dal *Bretonneau*, ma esposta con viste più sistematiche e ristretta nell'angusto circolo della *difterite;* la quale se è vera causa e giusto fondamento del crup in alquante contingenze, non abbraccia al certo ogni fatto della malattia: chè il protendersi difterico fin entro le vie del respiro, non esclude una possibile speciale secrezione.

In quanto poi spetta al significato ed al valore di questa più abbondante e speciale escrezione, siccome argomento del pronostico, esteso ad altre parti fuori quelle del respiro, desso differisce nei varii casi: negli uni accenna a male, offrendosi copiosi elementi e forse peccanti in qualità, che è giuoco forza siano eliminati onde si conservi la vita; lo che meglio avviene quando precedono la manifestazione crupale, quando si associano alla malattia in molta abbondanza, e quasi la costituissero, quando si offrono persistenti ad onta della espulsione delle mucaglie e della pseudo-membrana: in casi diversi l'abbondanza dell'escreto estesa ad altre superfici mucose indica una maniera di giudicazione, e poichè traslocato il processo sopra parti meno nobili esercita l'ufficio di revulsione, e sopratutto quando alla vece

di diffusione o di successione morbosa rappresenta in vantaggio del crup una secrezione od escrezione vicaria.

Altro argomento del pronostico si trae dalla *qualità* dei sintomi, ed in questa malattia il primo cui debbesi considerare si è il modo del respiro, siccome quello che rivela non soltanto la sede morbosa, ma sì ancora la funzione vitale eminentemente lesa, e come per essa sia posta in forse la esistenza dell' infermo. E meritamente di sinistro augurio tiensi il respirare angoscioso e precipitato, in ispecie quando interviene o si continua dopo i primi momenti della malattia, e quando persista o peggio insorga dopo essere state adoperate sottrazioni locali e generali; posciachè significa profonda perturbazione, spesso non limitata ai canali afferenti l' aria atmosferica, ma bensì indotta nella circolazione polmonare, e per riverbero nella cardiaca; poichè induce fondato sospetto che la innervazione pel mezzo del pneumo-gastrico non abbia luogo libera e normale. Di minor peso viene considerato il respirare intercluso per ragione di spasmodia nella glottide e nella laringe, purchè quel modo non si prolunghi di troppo, o non si ripeta frequente; mentre si osserva che a quella costrizione facilmente tien dietro il rilasciamento, e per antagonismo il rimedio siegue al male, riaprendosi l' ostio e dilatandosi di nuovo il canale, onde avviene abbastanza libera l' entrata dell' aria: resta peraltro sintoma grave quando quella costrizione viene promossa e mantenuta dalla presenza della concrezione, poichè rilasciate ancora quelle parti l' aria vi penetra in sottile colonna, e non sufficiente ai bisogni della vita; cui devesi aggiungere che a motivo della morbosa secrezione, e del corpo avventizio quella contrazione viene più facilmente promossa e ripetuta: ma di ciò si parlerà più distesamente nel seguito discorrendo delle spasmodie. In quanto poi al valore del respiro sibilante, desso non si dimostra in tutti i casi grave, apparendo più spesso nei primi momenti della malattia, osservandosi meglio compagno del processo flogi-

stico locale e nel tempo della maggiore acutezza, vedendosi non di raro modificato ed escluso a seguito di opportuna cura, e massime del sanguisugio. Il rauco suono del respiro non sempre accenna a maggior male, desso sussiegue e sostituisce di frequente il primo fischiante, dimostra copiosa la secrezione; nella quale spesso si compendia la più diretta crisi, e massime nel crup sostenuto da locale processo flogistico, senza accompagno di profonda alterazione nella crasi sanguigna: in questa contingenza avviene come nella corizza che gli abbondanti mocci servono e significano la soluzione: e quindi il rantolò laringeo, che palesa la presenza della secrezione e della materia da espellere, accenna in alcuni casi al possibile distacco della medesima, e può servire ancora di non infausto presagio. In questo argomento del respiro vuolsi peraltro avvertito, che talvolta succede la morte, quantunque la funzione apparisca ristabilita normale, e quando pure non si fosse mostrata gravemente lesa; dessa sorprende nel bel mezzo di simulata calma, singolarmente quando l'infermo manifesta poca la sensibilità, siccome emerge dalle più diligenti osservazioni di *Reil* e di *Albers:* ciò interviene in special maniera quando il crup si associa allo stato tifoideo, e quando venne indotta nel sangue tale alterazione che riconosca per causa la iniziata asfissia: si è particolarmente in questa contingenza che meglio si nota uno stato di anestesia nella periferia cutanea.

Spesse volte odesi cambiato il *tono* della voce, e persino si osserva del tutto eclissato, senza che apparisca corrispondenza o stretto legame colle sofferenze del respiro; e sì fatte alterazioni quantunque notevoli non indicano sempre i maggiori pericoli. Ma se in generale la cambiata qualità o la mancanza completa della voce non significano i gravi danni, pure non mancano di un qualche valore intorno al presagio, e segnatamente se quelle alterazioni si mostrino persistenti, se abbiano alcuna nota speciale: così è che rag-

giunto il massimo grado della raucedine, che simigliante la voce stridula il passaggio dell'aria per un tubo metallico, che assunto il suono cupo, concentrato, e profondo della ventriloquia, che resa completa l'afonia si prolunghi non interrotta per molti giorni, in tali emergenze la osservazione ha dimostrato doversi meglio temere di quello che sperare fausta la fine. Le quali perturbazioni nell'organo e nella funzione non solo significano il grave processo locale sviluppatosi in danno della laringe, ma spesso dimostrano quanto i legamenti della glottide abbiano perduto della loro contrattilità, e come manchi loro la vibrazione voluta: segno l'ultimo di grave annunzio, indicante la pochezza della lena organica, il probabile fondo tifoideo che accompagna il crup, o come si renderà quel fondamento meglio manifesto nel processo della malattia.

All'alterato modo del respirare, ed alle cambiate qualità della voce, facilmente si osserva associata e corrispondente la *tosse*, la quale presa isolatamente non offrirebbe grande indizio, ma riunita a quei primi sintomi serve anche essa nello accennare il presagio: grave segno è la molta tosse, cui non siegua proporzionata espettorazione, dimostrando ora la poca lena organica, ora e più spesso la presenza della concrezione già formata e persino in alcun modo aderente alla sottoposta mucosa, od almeno imbrigliata in qualche punto. Similmente funesta dimostrasi quella tosse che ripetuta frequentemente manifesta deboli i conati, poichè lascia luogo al cumulo dei muchi, all'invescamento delle superfici, favorendo per la sua impotenza la formazione della pseudo-membrana: indica ancora pericoli quando essa perseveri ad onta dell'apparente diminuzione negli altri e maggiori sintomi; sia perchè dipendente spesso da questi, o meglio legata ad una medesima causa, presenta una dissonanza che non si conviene all'iniziato e proseguente miglioramento; sia perchè il suo persistere suscita fondato sospetto di probabile esacerbazione della malattia, e dei non cancel-

tali danni locali: dipendano poi questi da uno speciale processo, ovvero dal sopprapposto lichenoide alla mucosa.

Collegata la circolazione sanguigna alle condizioni del respiro, serve il *pulsare delle arterie* di guida al presagio; rende ancora ufficio, segnando quanto la innervazione venga turbata dal disordine indotto nelle due funzioni, e persino indicando quanto la ematosi trovisi alterata. Sono i polsi di cattivo augurio quando si percepiscono deboli, frequenti, celeri, e singolarmente irregolari od intermittenti durante l'accesso: indicano trista fine quando si conservano e persistono tali lungo gl' intervalli di minore tempesta nelle azioni del respiro; e sopratutto segnano a male se a quello stato dei polsi si congiunga il molto pallore del volto accompagnato dai sudori di spasimo limitati alla testa, o se in quella vece le labbra, la faccia, le mani addimostrino il colore lividastro, od alcunchè avvicinantesi al sudicio turchiniccio della cianosi. Cotali note mostrano la viziata ematosi, attestano come l'azione del circolo proceda stentata ed irregolare, ed annunziano di lontano come possa il crup associarsi allo stato tifoideo, o come questo possa seguendo chiudere la scena. I polsi ed il respiro costituiscono singolarmente in questa malattia i cardini del presagio, e senza dubbio in maniera più speciale che in altre molte; non soltanto perchè esprimono lo stato di due funzioni eminentemente vitali, ma ancora per trovarsi negli apparati che le sorreggono la ragione precipua del crup.

Spasmodie. — Le differenti *spasmodie* associate a questo morbo e persino da esso dipendenti mostrano vario il significato intorno al di lui esito, e perciò hanno pertinenza riferibile al pronostico. E fra quelle maggiormente viene notata la spasmodia della laringe, a fronte ancora delle altre regioni dell' apparato respiratorio: la laringe offre esterno argomento alla vista e persino al tatto di notevole spasmodia, e forse in pari tempo e modo, e quasi di conserva soggiace allo spasmo l' ostio della glottide, quantunque resti

più celato, o si avverta meno distinto. Quell' organo innalzato od abbassato con rapidità convulsiva fa sospettare ancora la interna costrizione, per la quale viene diminuito il lume del canale, primo afferente l'aria atmosferica, e segnando per tali distinti modi il molto pericolo nel quale versa l' infermo; pericolo che si rende sempre maggiore in corrispondenza dell' alto grado e della frequente ripetizione della spasmodia; e che si corre più prossimo quando la laringe, negli ultimi intervalli di minore tempesta o di alcuna quiete nel rimanente dei sintomi, non si veda ricomposta alla calma. In questo argomento della spasmodia laringea giova avvertire che la di lei diminuzione, per quanto risguarda il solo spasmo, non racchiude grande il valore del presagio, ma se lo acquista, ciò avviene quando dessa significa il menomato processo locale dal quale in molti casi dipende. Si è invece nei simulati crup, ed in alcune forme morbose a quello affini nell'appariscenza, che la diminuita od eclissata spasmodia laringea e della glottide possiedono grande valore, poichè in esse lo spasmo addimostrasi spesso essenziale, indipendente cioè dal locale processo, o per accidente a questo associato, ovvero incitato per ragione di consenso; quindi è che il diminuire e massime il cessare la spasmodia nelle ultime forme morbose permette di aprire l' animo alla speranza di probabile e sollecita guarigione, quando invece nel vero crup, ed in quello singolarmente sostenuto da locale processo flogistico, talvolta la spasmodia risorge coll' esacerbarsi del processo stesso, trovandosi non solo da questo dipendente, ma essendone ancora un effetto cospicuo. Altro stato di spasmo si è quello che venne sospettato in danno delle vescicole bronchiali; sospetto che trarrebbe fondamento dal vedere il respiro molto esiguo, dall' osservare limitata la dilatazione del torace quando pure i muscoli di quella cassa si prestino ai voluti moti, nel rinvenire per l' autossia pochi i caratteri necroscopici del preceduto crup al di sopra delle grandi divisioni bronchiali,

e nel trovare diminuito il volume del polmone, giusta le osservazioni di *Double*. In questa contingenza il polmone non verrebbe ampiamente disteso non soltanto a cagione dalla menomata colonna d'aria introdotta, ma ancora e più per le condizioni assunte dalle vescicole bronchiali a motivo dello spasmo da esse patito; ed anzi per le inerenti condizioni sembrerebbe che l'aria atmosferica non fosse stimolo normale, ma invece agisse alla maniera di principio irritante. Checchè ne sia di tali supposizioni, egli resta ben chiaro che lo spasmo vescicolare nelle suddivisioni minime dei bronchi, quando venisse meglio dimostrato, accennerebbe sempre più a sinistro fine, massime se la condizione dalla quale sembrerebbe dipendere non venisse sollecitamente modificata.

Non di raro si vedono in preda a convellimenti clonici i muscoli della cassa toracica, e per quelli viene il petto sollevato ed abbassato senza alcuna regolarità di modo e di tempo, eseguendosi l'atto respiratorio a maniera tumultuaria. In altre contingenze meno frequenti quei muscoli si vedono sorpresi da spasmodia tonica, e perciò turbata e quasi impedita la dilatazione del torace; e non essendo permessa dalla prima la distensione del polmone non solo la ossigenazione sanguigna avviene imperfetta, ma il cuore trovasi disturbato nelle azioni sue, ed il discarico sanguigno singolarmente della testa patisce interruzione o per lo meno non si esercita libero. In questa contingenza principalmente notasi l'ingorgo cerebrale, al quale, se persistente oltre misura, sieguono sintomi capaci di simulare altri proprii dell'idrocefalo; nè mancano talvolta effetti maggiori, ora della effusione sierosa motivata da ragione meccanico-idraulica, tal'altra persino dello stravenamento sanguigno. Il massimo grado di tali spasmodie, la frequente loro ripetizione, l'aumentare progressivo, il persistere lungamente, segnano tutti il presagio sinistro, accennando ora i gravi consensi suscitati, producendo più spesso notevoli disturbi nel circolo sanguigno, ed inducendo per conseguente vizio nella ematosi.

Osservansi spasmodie dei muscoli nella regione cervicale, ed avvenendo più frequente a carico dei posteriori e con forma tonica, simulano spesso l'opistotono: esprimono maggiore il grado della malattia quando si appalesano vigorose e sopratutto se persistenti. Sembra peraltro che non sempre adducano gravi conseguenti, chè anzi, avvicinando per quella trazione posteriore l'apertura della glottide e la laringe alla perpendicolare, facilitano in qualche maniera l'entrata e la sortita dell'aria dalle vie del respiro. Il clonicismo dei muscoli sterno-cleido-mastoidei, meno frequente della contrazione tonica dei muscoli posteriori, non accenna per sè stesso a grave pronostico; soltanto acquista un qualche valore quando vedesi andar di conserva coll'abbassamento e la elevazione convulsiva della laringe.

Grave spasmodia nel crup è quella che talvolta assalisce il diaframma, per la quale si ode la respirazione singultuosa, e talvolta persino il distinto singhiozzo: cotali due fenomeni morbosi, fortunatamente alquanto rari, valgono più che sintomi, segnano spesso la inevitabile e prossima morte, e particolarmente quando sono associati all'afonia. Reca meraviglia come tanta osservazione sia stata da molti trascurata, quando *Prospero Alpino* nell'aurea sua opera « De præsagienda vita et morte ægrotantium » ne avea largamente detto colle seguenti parole « *aphonias cum singultu esse pessimas . . . . . et si aphoni fiant anginosi, lethalissimum est* ».

Le convulsioni cloniche generali, frequenti a vedersi nei bambini e nei fanciulli colpiti dal crup, mostrando il consenso o la simpatica diffusione esercita sull'asse cerebro spinale, o facendo sospettar dell'ingorgo e del possibile versamento conseguente, indicano col perdurare e per la facile ripetizione, o per la molta violenza, siccome la malattia sia per volgere ad infausta fine.

Intorno poi alle svariate spasmodie, che si associano o vengono risvegliate nel crup giova notare che, se ricorrono

frequentemente e meglio apparìscenti nei bambini e nei fanciulli dotati di squisito temperamento nervoso, pure desse non significano gli uguali danni minacciati ad altri forniti di robusta costituzione e del temperamento sanguigno; posciachè nei primi la esternazione convulsiva si addimostra spesso più fugace, nè abbisogna per manifestarsi di molto grave condizione morbosa, e sembra meglio dipendere dalla squisitezza del sentire, e dai più facili consensi, quando invece nei secondi si offre più durevole, spesso più violenta, accompagnata e seguita da probabili ingorghi encefalici, e siccome più dipendente dal locale processo, così ne esprime la maggiore gravezza.

Espettorazione. — L' abbondante espettorazione, la espulsione della pseudo-membrana, la espuizione copiosa per blenorrea delle fauci, lo scolo continuato del moccio nasale indicano nel maggior numero dei casi l' avviarsi a felice esito; e sopratutto se quelle escrezioni vengano accompagnate e seguite dalla diminuzione nei più gravi sintomi; se le sofferenze si mostrino attutite, e se il miglioramento si renda manifesto per mezzo del ricomposto respiro e del suono normale nella voce. Ma se per l' opposto, ed in onta a quelle escrezioni, continuino, risorgano, ed esacerbano i fenomeni crupali e segnatamente la difficoltà del respiro, la ricorrente dispnea a maniera accessionale, e le gravi spasmodie, se i disordini nel circolo, appalesati dalla qualità dei polsi e dal colorito innormale della faccia persistano, se gl' indizj dell' ingorgo cerebrale o del minacciato versamento non vengano dissipati, se la innervazione appaia sempre più turbata, in allora si hanno maggiori argomenti di tristo presagio; poichè viene mostrato quanto sia grave ed insistente il processo locale, o come debba supporsi abbondante e prevalente nell'organismo il materiale albumino-fibrinoso, e quanta sia impari al bisogno la efficacia conservativa, già affranta nei primi giorni del morbo. Si aggiunga che prolungata od esacerbatasi la malattia, si nota talora cangiata la qua-

lità della espettorazione, ed assunta altra puriforme, ed in taluni casi persino quella della marcia; la quale ultima per la maggiore scorrevolezza e gravità a fronte delle mucaglie, sempre più attaccaticce, può discendere e quasi cadere oltre la prima biforcazione bronchiale: ed avviene in questa contingenza e quando l'infermo si trovi in grande abbandono delle forze, con attutita sensibilità, o non presente della mente, che si effettua reale soffocazione; morte anticipata per opera meccanica, e non del tutto in dipendenza e relazione della gravezza del processo locale, delle suscitate spasmodie, dei turbati consensi, e della viziata ematosi.

La espettorazione delle mucosità, la espulsione dei frustoli e persino della intera falsa membrana non salvano sempre dalla morte: si notò peraltro in generale che morirono sempre più sollecitamente coloro nei quali non avea avuto luogo quella espulsione: direbbesi che, nell'un caso e quando la materia da espellere mancava, la morte dipendesse dalla violenza del processo morboso locale; mentre la impedita espettorazione, in altri, e quando esistevano frustoli o concrezione, conduceva più facilmente a morte in seguito e per opera della irritazione incitata dal corpo estraneo, e forse ancora meglio venendo da esso diminuito il lume dei canali afferenti l'aria al polmone, posciacchè vuolsi tener fermo che in moltissimi casi la morte viene raggiunta per l'asfissia gradatamente iniziata: protratta e resa completa nell'universale a motivo della ematosi viziata dalla pochezza dell'ossigeno introdotto. Si annoverano fra quelli che morirono sollecitamente ed innanzi dello avere espulse mucosità o concrezioni i casi veduti da *Zobel,* il fatto narrato da *Michaelis* intorno la propria sorella, e le due osservazioni citate da *Cheyne*, e la osservazione ottava di *Rosen,* nella quale si vede la piccola inferma uccisa in trentadue ore. Vengono narrati altri fatti nei quali la morte non fu impedita ad onta della espulsione dei frustoli e per-

sino della completa pseudo-membrana: tali sono la osservazione ottava di *Home*, la inferma di *Halen*, la bambina di *Salomon*, il caso di *Bloom*, il figlio di *Leroy*; e più specialmente si ricordano, la figlia di *Wan-Bergen* morta dodici ore dopo la espulsione della falsa membrana; la bambina di sei anni osservata da *Ghisi*, la quale morì un giorno dopo la espulsione di pseudo-membrana tubulata, simulante la trachea ed i bronchi; la figlia del principe di *Lowenstein* veduta da *Zobel*, e morta nel quarto giorno, dopo essere decorse 48 ore dalla espulsione della membrana crupale; la bambina veduta da *Rosen*, caso nono, la quale nel giorno si mostrava tranquilla e nella notte mandava fuori pezzetti della pellicola, morta poi nel nono giorno di malattia; la bambina ricordata da *Barbier* spenta nell' undecimo giorno e dopo la espulsione della pseudo-membrana. Da questi fatti e per altri molti emerge doversi temere la morte più prossima quando non v' abbia espulsione dell' escreto, ma che la espulsione non sempre garantisce la vita; potendosi sospettare ancora la secrezione del nuovo materiale e quindi la ripetizione dei medesimi danni.

Orine. — Si ottengono argomenti intorno la prognosi del crup dalla qualità delle orine, e sono di grave indizio quelle che tanto nel principio della malattia quanto lungo il corso di essa si presentano di colore oscuro, e di cattivo odore fetido e nauseante: segno questo dell' alterata crasi negli umori, ovvero di depravate secrezioni, spesso peraltro in rapporto di quella; indicano quelle orine talvolta il fondamento latente del crup, od accennano ad altro che sarà per assumere, e nella natura adinamico od atassico; il quale come può aver luogo per ragioni individuali, così avviene più sovente per opera di altre esterne topografiche, e meglio ancora dell' annua costituzione regnante. In alcuni casi le orine offrono un sedimento bianco od opalino, scorrevole, e di molto somigliante al pus, il quale suole essere di cattivo augurio; offrendosi tale escreto nel periodo più avan-

zato della malattia e senza alcuna diminuzione negli altri sintomi, null'altro esprime che l'inutile conato della forza conservativa.

Vomito. — Dallo scarso o mancato vomito sollecitato dalla propinazione dell'emetico si trae ancora grave indizio intorno l'esito della malattia, e segnatamente quando la dose del rimedio fu molta: quella poca corrispondenza fra il sussidio adoperato e gli effetti raggiunti accenna quanto sia diminuita e meglio pervertita la sensibilità dello stomaco, e come il pneumo-gastrico abbia già perduta la sua molta influenza d'innervazione sull'apparato gastrico, e fa temere chè altrettanto possa avvenire intorno altra che adopera sull'apparato polmonare; induce sospetto come l'encefalo sia già colpito da morboso consenso, per cui la funzione del pneumo-gastrico resti turbata, ed in quello possa iniziarsi e stabilirsi la stasi sanguigna, dalla quale verrà menomata la di lui supremazia sul generale organismo. Per quel poco o niun vomito si può fondatamente sospettare che nel ventricolo stanzi abbondante escreto e persino incoato vestimento ed avventizia concrezione; capaci d'impedire all'emetico la propria virtù, della quale è conseguente il vomito; esprimente, quando il maggiore e speciale escreto non rappresenta una vicaria secrezione od una rivulsione, la grande abbondanza nell'organismo del materiale albuminoso, elemento precipuo nel maggior numero dei casi della pseudomembrana crupale.

Sonnolenza. — E fra i più gravi segni dell'infausta fine si notano, la sonnolenza, la molta difficoltà a risvegliare l'infermo, e sopratutto il sopore confermato; vedendosi il malato avvicinarsi e raggiungere la morte quasi patisse apoplessia, senza pure che dell'esito s'abbia grande motivo nel locale processo stabilitosi sulla mucosa delle vie del respiro, nè venga quella determinata dalla frequente ripetizione o dalla molta violenza delle spasmodie: chè anzi spesso presenti le ultime avviene la morte, e per opera di esse,

preceduta da notevole serenità della mente. Nè fa mestieri che quella sonnolenza pervenga al grado del sopore perchè serva d'infausto presagio; mentre accenna ancora il triste esito se non trovasi in rapporto della maggiore frequenza degli accessi crupali, e singolarmente quando per la mitezza di questi non vedasi minacciata la soffocazione. E bisogna molto temere quando la sonnolenza si accompagna di calma apparente nei primissimi giorni della malattia e fra gli accessi; poichè si protrae subdola, cresce lenta ed insidiosa, adducendo la morte: questo fu da me osservato dopo il sesto giorno, e quando meno si temeva la triste soluzione; e come durante la malattia non erano state gravissime le spasmodie laringee, così l'apertura del cadavere mostrò sottile il velamento nel basso laringe e nella parte più elevata della trachea, ed i caratteri del processo morboso nella sottoposta mucosa non sì appariscenti da somministrare grande ragione dell'avvenuta morte per causa locale: in questa contingenza la ragione della morte debba essere probabilmente riposta nelle condizioni più generali della ematosi, e la sonnolenza riconosce essa stessa uguale ragione.

Stato organico. — Non meno infausto termine può avere il crup quando a vece di grande manifestazione morbosa, e segnatamente di molta concitazione febbrile, si avvertono nell'universale note di debolezza, di prostrazione, e quasi di abbandono; le quali cose men difficilmente si osservano negli individui dotati di lassa fibra, od in altri che forniti pure di altro fondamento organico sottostiano a febbre d'indole adinamica od atassica per ragioni topografiche o meglio per la natura della regnante costituzione. Si è in tali contingenze che la morte giunge tarda, a seguito di tentate, incomplete e non benefiche crisi, e si vedono spenti, più che uccisi, gl'infermi fin presso il ventesimo giorno; persistendo alcuni dei sintomi caratteristici del crup, e massime la qualità della tosse, il suono della voce, e le peculiari sofferenze del respiro; confermate poi dall'autossia le note

del processo morboso stanziato nelle regioni più culminanti dell'apparato polmonare; trovati altresì i caratteri necroscopoci meglio esplicanti le associazioni od i conseguenti morbosi, indotti di preferenza a carico dei due grandi sistemi nervosi encefalo-spinale e gangliare.

Corso. — La maniera adoperata dal crup nell'investire ed il modo del suo incedere somministrano ancora essi argomenti capaci di far prevedere l'esito finale: modo d'investimento e corso che dipendono ora dallo stato organico abituale e proprio all'individuo colpito; ora da contingenze temporanee e mutabili nelle quali esso si trova; ora e più spesso a motivo della costituzione regnante. Conciossiachè i danni minacciati, e spesso verificati, si osservano sempre maggiori quanto più la malattia assalì improvvisa, subitanea e violenta; si corrono più grandi i pericoli quanto meglio i principali sintomi caratteristici e segnatamente quelli attinenti alla funzione lesa del respiro si annunziarono dal bel principio gravi e spaventevoli: osservazioni queste dovute primamente ad *Alexander*, confermate maggiormente nel seguito da tutti coloro che osservarono con diligenza l'andare di questa malattia. In pari modo può ben poco sperarsi il felice scioglimento del crup, molto deve temersi sollecita la morte, quando la malattia assuma incesso precipitoso; quando non abbiano luogo distinte le remissioni, o si mostrino incomplete e tumultuarie; quando gli accessi si vedano sempre più ravvicinati e progressivamente minaccevoli, ed in modo che non resti all'infermo alcuna ora tranquilla; quando le spasmodie della glottide e della laringe si osservino ognora più violente e protratte; quando infine si notino altri caratteri delle malattie peracute: *Home* avea già avvertito contenersi massimo pericolo in quel crup che non concedeva remissioni distinte, e considerava spacciato l'infermo quando la malattia ascendeva precipitosa al più alto grado della intensità. Per lo che, tenuto a calcolo il modo dell'investimento, osservato il corso assunto dal crup nei

differenti casi, si posseggono segni di presagio; e tali che domandano la più sollecita cura, all'oggetto di stornare gl'iniziati danni ed i minacciati più gravi pericoli.

Tempo della istituita cura. — Altro argomento valevole ad istituire la qualità della prognosi si trae dal tempo che trascorse dai primi sintomi alla iniziata cura; posciachè v'hanno poche malattie, le quali richiedano alla pari del crup sollecito ed immediato soccorso terapeutico: chè se deve prestarsi intera fede all'*Albers*, tutti gl'infermi in tempo e speditamente ajutati scampano da morte, ed in quel novero si trovano segnatamente i teneri bambini. E di tale sentenza egli si compiace portando a conferma trenta guarigioni per altrettanti infermi da esso curati: sentenza peraltro che, senza escludere il fatto narrato, potrebbe essere revocata in dubbio o per lo meno infirmata nella sua qualità di troppo generale, e perchè potrebbe insorgere dubbio, se tutti i fatti dichiarati crup fossero veramente tali, o sivvero alcuni simulazioni soltanto della malattia; mentre se per un lato la sollecita cura non permette al crup di esternarsi pienamente e rendersi completo, per l'altro la ottenuta non difficile guarigione in tutti suscita quel sospetto. Ed a conferma di tale dubbio si ricordi che *Albers* appella *sollecita* quella cura, quando « *non siano insorti gravi sintomi* » ed in ispecie allorchè « l'*alterazione del respiro non sia peranco apparsa* »; posciachè secondo lo stesso osservatore se quella funzione « *si dimostra per alcun modo innormale, già l'infermo si trova nel secondo stadio,* e *quindi la probabilità della guarigione viene scemata di tanto che appena la metà degli assaliti scampa la morte* ».

Qualità della cura. — Ma se la cura iniziata sollecitamente aggiunge alquanta probabilità di guarigione, della qual cosa niuno sarà per muover dubbio trattandosi di morbo peracuto e nei danni precipitoso, apparisce anche di maggior momento che dessa venga istituita conveniente, e

sopratutto che l'organismo si trovi in tali condizioni, ed offra tale garanzia da corrispondere alla solerzia adoperata; posciachè disgraziatamente non mancano fatti dell'avvenuta morte ancora in quegli infermi ai quali erano stati apprestati solleciti i sussidj curativi: vidi uccisi alcuni bambini e fanciulli, che all'apparire dei primissimi indizi del crup erano stati ajutati per mezzo del sanguisugio, e gli ultimi persino salassati: vidi morti altri che avevano ingoiato emetici e mercuriali ad alte dosi; vidi spenti infermi di crup che erano stati tempestati da larghe applicazioni di senapismi e vescicatori nelle regioni dell'alto sterno, delle scapole, èd altrove: vidi non evitata la morte in quegli che, adoperate tutte le suddescritte provvidenze, aveano inoltre deglutiti antispasmodici di varia fatta. E qui episodicamente credo ricordare dopo lata esperienza che vidi talora precipitato l'infermo a triste fine dall'abuso del metodo sottrattivo, e massime adoperato a danno degli individui provvisti di lassa costituzione, e massime di coloro nei quali manifestavasi grande la prevalenza del sistema nervoso, ed in altri cui per le soverchie sottrazioni sanguigne veniva risvegliata se non determinata la sindrome neuropatica. Imperocchè se il sanguisugio e lo stesso salasso convengono in molti casi di crup, ciò non significa che siano ajuti esclusivi, a tutti necessari, adoperabili in ogni tempo, e da potersi ripetere senza temperatezza: metodo di soverchia fede, di niuna prudenza, che ha potere di addurre in alcuni infermi ed in altri di aggravare lo stato di adinamia, dipendente ora dalla ragione organica dell'individuo e della razza, ora e più spesso fatto maggiore della efficacia connessa alla costituzione medica regnante. Dalle quali cose emerge che se il pronostico trae argomento dal tempo nel quale venne iniziata e continuata la cura, desso altrettanto riposa sulla convenienza degli aiuti apprestati, e sullo stato delle condizioni organiche individuali; potendosi in generale asseverare rendersi men facile o più difficile la guarigione quanto più la

cura venne ritardata, e quanto meno fu istituita opportuna, conveniente, e proporzionata. Chè se ad onta della molta solerzia adoperata nello istituire la cura, si osserva persistere il crup e vieppiù incalzare, associandovisi le maggiori sofferenze ed in ispecie le gravi minacce di soffocazione, in allora si ha grande indizio dell' infausta fine, e si rende il triste presagio più fondato dal considerare il niun vantaggio ottenuto per i sussidii terapeutici sollecitamente apprestati.

Ma se fin qui venne discorso e maggiormente tenuto conto degli indizii d' infausta fine, e soltanto fu accennato come per la relativa mitezza od assenza dei più gravi sintomi, potevasi in alcuna occasione concepire speranza di esito fausto; giova ora volgere l' attenzione a quel tanto che, dietro l' osservato e la esperienza dei nostri padri, ci somministra argomento di presagio felice: avvertendo che amai più insistere nel far ricordato il male, di quello che rassicurare nella speranza del bene; posciachè è debito del medico prevedere quello, antivenirlo se possibile, stornarlo quando gli sia concesso; mentre invece l' ultimo corre quasi di per sè e reclama più limitata l' opera clinica. Ed imprendendo a dirne alcuna cosa, ricorderò che siccome in generale l' infausto evento dipende in grandissima parte dalla maggiore efficacia delle cagioni tanto interne quanto esterne, *genetiche* o *favorenti*, così per l' opposto il felice esito di questa malattia riposa spesso sulla ristretta attività delle cause, come sulla minore loro durata. Ed essendochè gli effetti consecutivi alle cagioni rendonsi entro dati limiti palesi per mezzo dei sintomi, i quali se non possono ritenersi indizi sicuri della qualità e del grado del morboso processo tanto generale quanto locale, ne costituiscono pure una manifestazione; quindi è che, tralasciata la considerazione delle cause, in questo momento non pertinente ed altrove discorsa, mi farò ad esporre alcune note e quei segni dedotti dai sintomi, i quali servono siccome nunzi di migliori o

più fondate speranze: ricordando quanto altrove fu accennato ed in maniera di anticipazione, essere il crup in generale meno grave quando manchino complicazioni di malattie speciali o specifiche; quando piuttostochè investire sorga gradatamente e si prolunghi al settimo giorno; quando le remissioni si osservino più complete; quando le intermissioni si facciano ognora più late; quando sia stata adoperata sollecita e conveniente cura: in tali contingenze, massime se riunite, è concesso di aprire l'animo alla speranza di vedere ricostituita la salute.

Venendo ora alla qualità dei sintomi si notano principalmente di fausto indizio ed in ordine di valore i seguenti: *La respirazione* fatta meno difficile, e resa via via più libera, accompagnata dalla diminuzione progressiva nel sibilo, non perturbata da ricorrenti spasmodie nella glottide, nella laringe, o dagli spasmi meno frequenti nei primitivi bronchi; posciachè nel normale e durevole ristabilimento di questa funzione si ha la maggiore guarentigia dell'iniziato miglioramento, si possiede il miglior carattere di felice presagio in quanto che esprime il menomato processo locale, e si può tenere quale salvaguardia di allontanate associazioni e meglio d'impediti conseguenti, ora riferibili all'encefalo, ora e più spesso risguardanti la ossigenazione sanguigna ed a riscontro la normale innervazione. Ed in questo fatto della respirazione giova ricordare quanto altrove fu detto, che la stessa spasmodia dell'alto laringe e della glottide, frequente accompagnamento dell'accesso crupale, non viene sempre seguita dai più gravi danni; imperocchè dessa non suole persistere lungamente, e forse non gli è concesso per motivo dell'antagonismo, il quale alla più violenta contrazione succede di necessità e adduce il maggiore e più ampio rilasciamento; e quindi osservasi che quanto più la spasmodia insorge ardita, spesso tanto più facilmente cede, ed i minacciati danni per un istante si dileguano, potendoli soltanto condurre a compimento quando la me-

desima spasmodia si ripeta a brevi intervalli. *La voce*, questo segno caratteristico, divenuta meno stridula, ed allontanata da quel suono che la somiglia ora al canto del giovine gallo, ora per maggior copia di secrezione all'abbajamento cupo del cane, ricondotta od almeno ravvicinata nel grado e nel tono alla condizione normale, serve ancora essa quale indizio ad istituire fausto il presagio; questo restauro nella voce fa segno del diminuito processo locale, e singolarmente se questi abbia sede nelle parti culminanti dell'apparato respiratorio, accenna come possano allontanarsi i momenti della spasmodia ed i pericoli ad essa conseguenti, spasmodia che frequente si accompagna alla voce alterata. Chè se la intermissione si protragga a molte ore, si continui per giorni, udendosi la voce normale in quei larghi intervalli, offre alcun argomento trattarsi meglio di ricorrente spasmodia negli organi vocali, a vece della persistente maggiore o speciale secrezione, della presenza di velamenti o false membrane: motivo il primo sempre di minor momento a fronte degli ultimi, e causa di men tristi conseguenti; condizione o ripetizione morbosa men difficile a dissiparsi di per sè, o ad essere con maggiore efficacia allontanata dall'arte. *La tosse* è anche essa guida nello istituire meno infelice il pronostico, quando si noti meno insistente ed inane, quando adduca facile e copiosa la espettorazione di muchi concotti, cascosi, o simili alla crema del latte, quando per essa vengano espulsi velamenti, frustoli, o brani di pseudo-membrane; posciachè il facile e copioso fluire delle materie secrete e depositate sulla mucosa addimostra la poca loro coagulabilità, e come non venga permessa l'adesione, indica la diminuzione del locale processo morboso, quando in ispecie veniva costituito dalla flogosi; accenna come la natura volga alla crisi pel discarico di quella stessa mucosa sede del morbo; esprime il minore spasmo locale, e tiene lontane le ricorrenti spasmodie, suscitate spesso dalla presenza del corpo irritante, e

col distacco o colla espulsione di questo riconduce gli organi alla salute: *Il gorgoglio* ascoltato in corrispondenza alla regione dei primi bronchi, e sostituito al sibilo o stridore laringeo e tracheale somministra anche esso fausto segno; mentre non solo fa mostra dell'avvenuto cambiamento nella sede del processo morboso e nelle condizioni locali, ma nel maggior numero accenna la menomata infiammazione che talora accompagna e sostiene il crup, posciachè avverte come su quella superficie mucosa stanzii piuttosto una escrezione molle alla vece dell'avventizia concrezione e meno ancora pseudo-membrana, escrezione che più facilmente viene espulsa, coadjuvata ancora dai conati della tosse; e si aggiunga che per un lato quella qualità della escrezione promuove sempre meno, a pari circostanze, la spasmodia nei bronchi, di quello che si osserva indotto dalla presenza del velamento o della falsa membrana; e per altro lato significa minor violenza nel processo flogistico locale, come ancora minore la copia degli elementi coagulabili albumino-fibrinosi nella crasi del sangue. *I polsi* ricomposti o presso a divenirlo sono di buon augurio, ed in ispecie se, abbandonata la celerità, scomparse la irregolarità e l'intermittenza, offrano discreta frequenza, maggiore larghezza, sufficiente e normale la energia; mentre dotati delle ultime qualità o caratteri accennano meglio alle crisi salutari ed appartengono alla categoria dei sintomi attivi, rendono manifesta la efficacia conservativa e la probabile vittoria dell'organica resistenza; e nello speciale argomento del crup esprimono e segnano i diminuiti ostacoli nella funzione del respiro, i ripristinati regolari rapporti fra questa funzione e l'altra non meno vitale della circolazione sanguigna, dimostrano allontanati i turbamenti della innervazione, e quindi la molta probabilità che i danni ed i pericoli non abbiano a ripetersi. — *Le accennate, le iniziate, e le continuate crisi*, estranee all'organo ove il crup stabilì sua sede, suscitano anche esse fondate speranze di fe-

lice esito, sia che desse avvengano per la cute irrorata di caldo e vaporoso sudore generale, ovvero perchè quell'apparato della esterna periferia si cuopra di eruzione miliariforme e rossastra; sia che quelle crisi si effettuino per le narici colanti abbondevoli e concotti mocci, ed in ispecie di natura albuminó-fibrinosa, od invece offrenti la epistassi, e quest'essa seguita da notevole sollievo singolarmente nei sintomi di pertinenza encefalica, quando ve ne fossero antecedentemente stati, sia che abbiano luogo le medesime crisi per la bocca, ora col mezzo di copioso ptialismo o scialorrea, ora e più spesso per facile ed abbondante vomito di mucaglie dense e filamentose, spontaneamente determinato ovvero promosso da lievi dosi dell'emetico somministrato, sia infine che le crisi avvengano per le vie dell'apparato orinario, secernente copiose, torbide e sedimentose orine, e specialmente quando osservinsi queste alternate da sudore generale. Ed in questo argomento della escrezione renale piacemi ricordare come la *ipostasi mucosa* delle orine, se accenna lo scioglimento della malattia in alcuni casi, può ancora essere l'effetto della giudicazione in altri, ma ad ogni modo di causa o di effetto, quel deposto, costituito spesso da abbondante muco e da fosfato calcare, siccome in una circostanza ebbi campo di verificare per mezzo dell'analisi, somministra segno di buon augurio, e persino conferma la soluzione del crup. Nè l'avvertenza di *Rosen*, del potersi raggiungere triste l'esito in onta alla ipostasi presente, si riferisce all'opera critica della quale si parla, poichè in quella contingenza la ipostasi non si offre mucosa, ma invece vedesi puriforme e forse purulenta; e la morte accade spesso per ragione dell'universale, per motivo dell'alterata crasi sanguigna e delle conseguenti viziate secrezioni, lo che addiviene quasi sempre sotto l'opera dello stato generale adinamico e singolarmente atassico assunto od associato al crup.

Cotali indizi tratti dalle iniziate e continuate crisi dimo-

strano siccome nella località, sede del crup, il processo morboso volga alla diminuzione, e s'avvii ad una forma di regresso che ha per fine e scopo la restituzione della sanità; fanno segno siccome gli apparati costituiti nell'antagonismo di funzione assumendo facoltà vicaria intendano a sbarazzare l'organismo della soverchianza di alcuni elementi, ovvero della materia morbosa preesistente, o da altra formatasi durante la malattia, tanto per opera della diatesi generale, quanto per effetto del processo locale, induzioni e fatti antichi, avvertiti per molti secoli dai più valenti e sagaci osservatori, trasandati per amore di cose nuove, ricondotti non da idee preconcette ma dalla tranquilla osservazione clinica. E lo iniziarsi delle crisi fa mostra ancora del prevalere i sintomi attivi a fronte e contro la potenza morbigena, ed il continuarsi di quelle offre grande argomento del protrarsi la vita, fino a che il morbo venga giudicato e per conseguente sia ricostituita la sanità. Le quali cose si osservano ancora nel crup, il quale non sempre viene giudicato nella prima settimana come taluno suppose ed enunziò, ma talvolta raggiunge i più lontani giorni del terzo settenario, e senza pure che si vedesse accompagnato o seguito dallo stato tifoideo; e ciò avviene segnatamente quando mancata grande e completa crisi, l'infermo ricupera la salute per opera del minore e più lento giudicato delle lisi.

Innanzi di abbandonare questo argomento giova peraltro ricordare che in onta a sì belle apparenze, talvolta la speranza viene delusa, nascondendo essa soltanto una fallace lusinga: e quei sintomi che valevano i segni di desiderata e persino iniziata miglioria si travolgono adducendo la morte; e persino la espulsione della completa ed intera pseudomembrana non è arra di sicura guarigione, quantunque si avesse diritto di tenerla tale, considerato la scomparsa delle più gravi sofferenze ed il benessere sentito e addimostrato dagli infermi: valgano per tutti i fatti narrati primamente da *Ghisi*, e confermati in seguito da *Home*. La morte in

tali contingenze può ripetersi da motivi differenti, cioè, dal risorgimento o soltanto dalla esacerbazione del processo locale e dalla riproduzione della falsa membrana, siccome dalle rinascenti spasmodie, effetti verificabili specialmente nelle parti culminanti. dell'apparato respiratorio; dall'osservare diffuso o ripetuto quel locale processo nelle divisioni e suddivisioni bronchiali, seguito da abbondante e speciale secrezione e conseguente coagulo, come ebbe veduto lo *Cheyne*, da che la perturbata ossigenazione del sangue abbia indotte tali modificazioni nella crasi di esso che non sia più conciliabile con la vita, o perchè i preceduti patimenti, i suscitati consensi abbiano talmente invertita la influenza dell'encefalo inverso gli apparati del respiro e del circolo da non essergli più permessa la ricostituzione nella normale ingerenza. Qualunque però ella sia la ragione del morire, la vita in tali contingenze spesso vien meno nell'intervallo che decorre tra la prima e la seconda settimana, non escluso veder spento l'infermo al compiersi della terza; e questo tardo morire si fu quello che fece ammettere da taluno il crup di lento corso, e persino fuvvi chi veduto oltrepassare il ventunesimo giorno amò concedere al crup la denominazione di cronico. La quale ultima sentenza viene infirmata dal non persistere i sintomi caratteristici del crup in epoca tanto avanzata, e quando pure si mostrino sempre di molto minori, somigliano più a nuovi accessi ed a tentate risurrezioni morbose; viene distrutta dall' osservare suscitata una febbre d'indole nervosa, resa manifesta dai sintomi dell'adinamia e dell'atassia, la quale può assumere un incesso lento; viene ancora manomessa dal vedere insorti sintomi e segni di stravaso od effusione sierosa nell'encefalo ed in ispecie nei ventricoli laterali, come ne attestano i trovati necroscopici; probabile effetto della influenza del temperamento linfatico e degli ingorghi avvenuti sotto i ripetuti accessi crupali. Per lo che a vece di ammettere il crup cronico e la morte effetto di esso, questa vuolsi

far discendere dai conseguenti della malattia sofferta, e se piace dalle successioni morbose. E si aggiunga in questo argomento che la morte non vedesi ognora preceduta dal peggioramento gradato e progressivo, non dell' aggravio nei maggiori sintomi e dallo scadere continuato e crescente dell' universale, ma in quella vece tutto si travolge e taluna volta in breve ora e quasi avvenisse per subitanea scossa od insorta tempesta, vedendosi tronca la vita, e quando pure per ragione dell'avvenuta e continuata miglioria credevasi l' infermo quasi perfettamente ristabilito. *Bloom*, *Rosen*, *Vahlbom* narrano di tali i quali a seguito della scomparsa dei maggiori sintomi del crup, in onta a larghissime intermissioni, a fronte di miglioramento o dall'essenza completa dei fenomeni morbosi vennero uccisi al primo risorgere dell'accesso crupale. *Doubueix* racconta fatto maggiormente strano, di uno, cioè, che quasi convalescente e dichiarato libero da ogni pericolo riferibile al crup, venne colto da morte subitanea e nel mentre passeggiava nella propria camera.

Riunendo ora in iscorcio le cose discorse intorno la prognosi del crup, sembra potersi ammettere che in generale dessa si annunzi meno favorevole nei climi e nei luoghi freddo-umidi e durante l' inverno; quando la malattia corra più latamente ed assuma tale estensione da doverla considerare quasi epidemica; quando mostrisi dipendente dalla costituzione regnante, e massime di natura catarrale; quando insorga durante il corso di malattie speciali o specifiche; quando particolarmente l' infermo abbia avuto in retaggio la costituzione individua, lassa, e prevalga in esso il sistema linfatico; quando sia molto giovine e non abbia raggiunto il secondo anno; quando l'investimento del crup sia stato improvviso e senza precedenza dei comuni sintomi catarrali; quando l'incesso della malattia corra precipitoso, e si dimostri progressivamente sempre più spaventevole; quando la funzione del respiro si veda profondamente

e costantemente alterata; quando v' abbiano caratteri di grave perturbazione encefalica e della innervazione; quando oltrepassata la prima settimana si avvertano tali fenomeni morbosi di pertinenza tifoidea, adinamica od atassica; quando la cura sia stata tardamente istituita e sconvenientemente adoperata. — E la morte poi a seguito e per opera di questa malattia può avvenire in brevi ore, o nel primo giorno, in ispecie se v' abbia frequente, valida, protratta la spasmodia della glottide e della laringe; osservasi la infausta fine più facilmente fra il secondo ed il sesto giorno della manifesta malattia, meno frequente si vede nell'intervallo che corre fra il settimo e l'undecimo, alquanto rara si verifica fra il duodecimo ed il ventesimoprimo, più oltre si notano meglio successioni morbose cagioni della possibile morte. Nel crup intermittente, supponesi, che la morte possa occorrere durante il primo accesso, generalmente ha luogo dopo averne patiti alquanti, non rara si osserva avvenire durante il quarto; e ciò non ostante non sono molti gl'infermi che soccombano in onta dello aver sofferti molti e persino gravi accessi crupali. — Giova infine ricordare che non sempre vien presagita la morte dalla gravezza dei fenomeni osservati; che persino non v'ha costante rapporto fra le stesse sofferenze e minacce di soffocazione e la maggiore probabilità del morire; che ben poche malattie alla pari del crup offrono l' istantaneo cambiamento a quello del tutto opposto di sollecito e completo ristabilimento della salute; ed infine che il miglioramento continuato e progressivo nella funzione del respiro, e nell'altra del circolo sanguigno, che la riacquistata normale voce, che le diminuite e meglio allontanate spasmodie nella glottide e nella laringe, che la calmata tosse, annunziano insieme alle iniziate e continuate crisi, non soltanto il principio ma il prosieguo di quel regresso che riconduce a salute.

Capo 6.° — *Trovati necroscopici.*

I morti per ragione del crup somigliano gli asfissiati quando la malattia corse non sommamente rapida, e la morte avvenne con lenta agonia; presentano invece i caratteri dei soffocati e degli strozzati se il morbo ebbe andamento precipitoso, se l'infermo spirò sotto la violenza di un accesso. In quest'ultima evenienza, che è la più frequente, la faccia si osserva livida e gonfia di molto; gli occhi appariscono turgidi e prominenti: la cute del fronte si mostra talvolta edematosa; il collo nella parte anteriore si vede all'esterno tumido, elevato e rosseggiante; le giugulari esterne e persino le vene più superficiali dell'alto torace si appalesano ingorgate e molto ampie; tali note più esterne ed appariscenti vennero spesso avvertite e segnatamente lo furono da *Michaelis*, da *Albers*, da *Sédillot.*

Aperto il cranio e dischiuso l'encefalo, si trovarono in generale le vene più superficiali e particolarmente quelle del cervello turgide di sangue molto nero; spesso si vide effuso siero nelle fosse occipitali inferiori, e talvolta persino raccolto nei ventricoli laterali; il colorito assunto dal cervello fu notato alquanto fosco tanto nella sostanza cinerea quanto nella bianca o midollare, nè mancarono in questa le punteggiature; in due circostanze rinvenni copiosa effusione di siero nei ventricoli laterali, e ad essa compagno notai il molto turgore dei plessi coroidei. Consentono a sì fatte alterazioni osservati simili di *Beauchene*, *Sédillot*, *Rechu*, *Cornelio* e del *Borsieri*; il quale ultimo colla sua ben conosciuta diligenza ne avvertiva trovarsi « *in capite tum vasa cutanea, quam piae meningis, et plexus choroidaei praetermodum dilatata et varicosa, qualia in strangulatis esse consueverunt* ».

Esaminata la regione cervicale nella parte anteriore, superiormente agli organi vocali sentesi talora l'enfisema, più spesso si nota la edemazia, nè si lascia desiderare in alcune

contingenze l'infiltramento sanguigno; del primo narra *Latóur*, la seconda fu veduta da *Sédillot*, l'ultimo venne osservato da *Blondel*. La glandola tiroidea sovente si dimostra tumida, massime in coloro che durante la vita offrivano i caratteri pertinenti al temperamento linfatico; incisa sgorga da essa copioso sangue. I vasi del collo e specialmente i venosi, siano dessi superficiali ovvero profondi, vedonsi ripieni di sangue nerissimo e scorrevole oltre l'usato. Talora si associa l'aggrandimento o l'ingorgo nelle glandole sotto mascellari.

Messi allo scoperto i polmoni, si vedono superficialmente di colore rosso-oscuro, o come aveva detto il *Ghisi*, *erisipelacei*; il parenchima trovasi spesso inzuppato di sangue molto nero. In molti casi v'hanno residui della preceduta pneumonite lobulare; e ciò tanto frequente, secondo *Hache*, *Bartez* e *Rilliet*, che sommerebbero ai cinque sesti; proporzione forse esagerata. È per altro notevole il confessato degli ultimi, e cioè non trovarsi rapporto e meno dipendenza tra la pseudo-membrana e quella infiammazione, sia limitata, estesa, ovvero ripetuta. Si osservano talora i bronchi di colore rosso, altra fiata ammolliti; e vennero perciò dichiarati in istato di patita flogosi; si vedono spalmati da abbondante liquido mucoso e persino puriforme, con bollicine d'aria frammiste. I gangli o glandole bronchiali si dimostrano spesso voluminose, rubiconde o rosse, sovente ammollite. Avvi spesso enfisema polmonare, ma di raro si scopre rottura o lacerazione delle cellule. Nel cavo delle pleure fu trovata effusione e raccolta di siero liquido. Per quanto spetta al volume serbato dal viscere fu notato minore del consueto, giusta le più accurate osservazioni di *Double*; lo che potrebbe essere ascritto alla esile colonna dell'aria introdotta, sia per ragione dell'essudato o del lichenoide, sia a motivo della spasmodia più frequente e maggiore nella glottide e nella laringe, più rara e meno durevole nelle divisioni bronchiali e nelle vescicole. Ma se

tali furono i residui lasciati più spesso dal crup nell'apparato polmonare, non mancano opposte osservazioni dimostranti il viscere esangue e di colore pallido, in ispecie avvenendo ciò quando il crup non ebbe corso precipitoso, attestati da *Louis*, *Lobstein* ed *Albers*; il quale ultimo narrò dei *polmoni sani* a seguito del crup primario, ed invece con caratteri flogistici per opera del crup conseguente al vajuolo, ed in grado minore e men frequentemente occorso per opera di quello che tenne dietro al morbillo; capovolgendo per tali osservazioni quanto in maniera generale era stato da altri statuito e interpretato. Siffatta è la sorte spesso riservata agli enunciati generali in medicina. Chè se fossero confermate altre e differenti osservazioni, nel *crup secondario* maggiori o più appariscenti verrebbero trovati i caratteri della pregressa infiammazione, sia nel rubore, nell'ammollimento e nello spessore assunto dalla mucosa, *simiglianti la laringite eritematosa grave*. A questo si aggiunga vedersi le pseudo-membrane più gialle, più piccole, più limitate, meno aderenti e più molli e non formate da strati, spesso in unione di liquido purulento o muccoso, non estese all'intera laringe, ma coincidenti della invasione pseudo-membranosa nel faringe.

Per quanto si riferisce ai precordii, furono veduti quasi sempre i cavi destri del cuore pieni di sangue e per l'opposto vuoti i sinistri. Il sangue si notò spesso di colore atro, in ispecie se per il corso men breve del crup potè completarsi l'asfissia, o si raggiunsero per questa i suoi maggiori effetti. Nei grossi vasi e segnatamente nelle cave in prossimità del cuore si rinvennero fibrinosi grumi, in ispecie da *Har'es*; fatto notevole, mentre in generale il sangue dei bambini e persin dei fanciulli difficilmente mostra tali coaliti, siccome nelle stesse malattie flogistiche di rado offre alta e dura cotenna fibrinosa. In alcuni casi per altro il sangue si trova disciolto senza alcun coagulo, ma di molto più nero, siccome ebbe osservato l'*Autenrieth*.

Nella medesima cavità toracica non sempre il timo andò esente dagli effetti del crup; chè videsi talora maggiormente esteso, e come ne dice *Folchi* « *supra naturae normam amplificatur* », e spesso vestito da una sostanza gelatinosa, come avventizio indumento; osservati questi che si devono alla particolare diligenza di *Cheyne*, *Valentin* ed *Odier*.

Sottoposto alla ispezione l'apparato epato-gastrico, venne osservata da *Girtanner* la mucosa dell'esofago infiammata, ed in pari condizione quella del ventricolo da *Autenrieth*; *Home* avea notato l'ammollimento nelle membrane dello stomaco, e le molte mucosità raccolte nel suo cavo; le quali *dense* e *gelatinose* vennero confermate da ulteriori osservazioni di *Beauchene* e *Rechou*; *Ghisi* avea narrate le *arborizzazioni* nell'ileo, che furono più ampiamente vedute in seguito da *Sédillot*; in generale non si trovano notevoli alterazioni nella mucosa, meno che molto appariscenti e più voluminosi i follicoli isolati dell'intestino tenue. Per quanto poi risguarda il nuovo indumento o pseudo-membrana, ripetuta ovvero insinuatasi, dessa limitavasi alla regione superiore dell'esofago nella seconda osservazione di *Ferrand*; occupava invece tutto il terzo superiore del medesimo condotto giusta il narrato da *Lespine*; protendevasi *un peu au delà de l'orifice cardiaque*, secondo l'osservato da *Bretonneau*. Per ciò che spetta al fegato, talora si vide di colorito più chiaro di quello sia comunemente, ed in pari tempo si osservò la cistifellea distesa da molta e più nera bile. Alterazioni codeste accidentali, forse associate, da non doversi tenere in conto di essenziali od inevitabili; a meno che in sì fatte contingenze il crup avesse principale ragione nella modificata crasi sanguigna.

Ma se la scrupolosa diligenza medica volle osservati tutti quegli apparati, era per altro di maggiore momento volgere la più speciale attenzione alla sede del morbo, e sopramodo allo stato della mucosa che tappezza le vie del

respiro. Nè a tanto venne meno la solerzia dei padri nostri, e primo il *Ghisi* ci avvertiva come nel maggior numero degli uccisi dal crup « *l'aspera-arteria, appena alla laringe, osservossi infiammata tutta internamente sino alla estremità dei suoi bronchii, e tali comparivano le di lei fibre longitudinali egregiamente distinte e tuttavia tumide* ». A questo osservato, perchè vero, fecero eco in vario grado *Home*, *Cheyne*, *Alexander*, *Beauchene*, *Sédillot*, *Carrere*, *Salmade*, *Duval*, *Valentin*, *Desgranges*, *Lèchèvrel*, *Ravenau*, *Portal*, *Monteggia*, *Rubini*, *P. Frank* e singolarmente *Chaussier*, il quale aggiunse aver rinvenuta la interna mucosa delle vie superiori del respiro « *parsemée des quelques points rougeâtres plus ou moins rapprochés*, *et que les vaisseaux sont plus distendus, plus apparents* ». Osservazioni microscopiche recenti dimostrerebbero maggiore profondità o spessore dell'epitelio vibratile nella trachea a fronte di quello della laringe, o meglio ancora si vedrebbe sul primo maggior deposito della cellula vibratile, e quasi fosse un *detrito* od escrezione, in quei fatti del crup che riconoscono a fondamento, od al quale si associ il processo flogistico locale, siccome in altri dipendenti dalla diatesi catarrale o da substrato di uguale natura. Oltre ciò furono osservate le villosità maggiormente apparescenti, più rosse e persino elevate a modo da sembrare prolungate, e quasi costituissero frangie finissime; lo che meglio apparisce quando la membrana mucosa, distaccata con diligenza, venga immersa nell'acqua fresca; in allora si vedono, meno nel punto di connessione, quasi natanti e libere. Cotali note si offrono più frequenti nella mucosa del laringe e quando trovansi in quella della trachea o dei bronchi non si vedono scompagnate dalle prime; locchè farebbe mostra come la sede prescelta sia nella laringe, mentre nelle parti inferiori si avrebbe una diffusione o la maggiore estensione, — o forse ancora una ripetizione del processo morboso.

Quelle vestigia della preceduta flogosi si osservano non solo in rapporto della intensità del morbo, ma ancora dipendono dal momento nel quale accadde la morte, e soprattutto se questa avvenne sollecita, giusta l'avvertenza clinica del *Royer-Collard*. E si aggiunga che quei caratteri si mostrano più notevoli quando la secrezione o la escrezione furono mancanti o soltanto povere; invece appena si osservano se la linfa plastica trasudata si mostri abbondante, quasi fosse dessa una forma della crisi, o quella maggiore escrezione si rannodasse ad altro processo. In talune contingenze ed immediatamente dopo la espulsione della pseudomembrana sieguono escreati con stille sanguigne come ebbe osservato *Callisen*; in altre la faccia della falsa membrana, che combaciava colla mucosa, vedesi segnata da strie sanguigne, siccome narra *Wahlbolm*. Ad onta per altro di tali caratteri di precessa flogosi, confermati dalle osservazioni di *Vieusseux* e di *Bernard*, nell'autossia non si trovano a carico della mucosa tali segni quali i superiormente descritti, e più speciali del processo flogistico. Sembrerebbe che per quelle espulsioni si fosse giudicata la infiammazione; che per esse i tessuti già colpiti da flogosi fossero tornati a migliori condizioni; ed infrattanto la morte sarebbe avvenuta per gli effetti della turbata ossigenazione del sangue, in ragione ancora delle perturbazioni nervose patite; e forse se ne avrebbe conferma dal vedere che ciò accade di preferenza in coloro che muojono in maniera meno precipitosa e dopo lunga agonia.

Siccome poi in medicina tutto patisce eccezione, così non mancano osservati opposti, od almeno differenti, dai quali emerge come si possano trovare l'interno della laringe e della trachea in tali condizioni da esser non solo distanti dal processo flogistico, ma come dice lo stesso *Choussier* « *et il n'est pas même très-rare de trouver cette membrane à peu-près dans son état naturel* ». Altrettali osservazioni erano già state fatte da *Home*, *Michae-*

lis, *Mahon*, *Halen*, *Durueil*, *Rechu*, *Salomon*, *Boek*, *Bard*, *Pinel*, quantunque non fossero mancati i sintomi tutti patognomonici del crup, quantunque la rapidità e la maniera del morire avessero confermata la diagnosi. Che anzi *Heker*, *Beauchene*, *Lesage*, *Martin* non fanno menzione dello stato infiammatorio, ed il *Lobstein* narra di aver trovate traccie di quel processo nella membrana mucosa della trachea « *que une seule fois* ». I quali fatti dell'anatomia patologica se hanno valore nel dimostrare possibile la scomparsa di ogni vestigio della flogosi pregressa accennano ancora meglio siccome il crup possa essere determinato e sorretto da ben altro fondamento morboso che quello flogistico. Ma di ciò altrove.

Sopra questa mucosa trovasi una materia escreta, di varia densità, più o meno abbondante, di natura albuminosa, ed altre volte offerente come sopra venne indicato molta copia della cellula vibratile, escreto che talora si vede esteso dalla laringe fin oltre i bronchi; somiglia un verniciato. Spesso si osservano alcuni fiocchi più densi, quasi rappresi e maggiormente aderenti alla membrana mucosa; rassembrano piccole isole in quel verniciato muco-albuminoso. In altre contingenze si nota un velamento sottile, assumente già la forma dei canali sui quali giace, o sivvero scorgonsi frustoli alquanto compatti e aderenti alla membrana mucosa per mezzo di filamenti o radicule; è l'iniziarsi della falsa membrana, un primo rudimento, simigliante la cotenna flogistica, e quasi fosse per assumere una apparenza di natura fibrillare. In maggiori contingenze rinviensi una migliore formazione, una vera pseudo-membrana, aderente alla mucosa sottoposta del laringe, della trachea e delle primissime divisioni bronchiali; e nelle suddivisioni di queste non conserva più la forma tubulare, ma invece ne ostruisce il lume per intero, spesso offrendosi la sostanza escreta più molle. In generale la qualità dell'escreto si osserva sì fatta che quei maggiori muchi albuminosi si attengono a mite

o, non apprezzabile processo flogistico della mucosa, seppure non manca questo del tutto; quando invece i frustoli, e segnatamente la falsa membrana sembra meglio in rapporto e dipendenza della pregressa o persistita infiammazione. Questo per altro deve essere notato che la materia secreta ed escreta speciale del crup non si vede quale prodotto delle legittime flogosi, e nei casi della stessa laringite, tracheite e bronchite comuni; ed in ciò consiste una particolare differenza e natura del crup, non sempre od abbastanza tenuta a calcolo da coloro che vollero questa malattia prodotta da semplice e comune processo flogistico. Che se *non v' hanno infiammazioni specifiche*, secondo la opinione di *Desruelles*, in quanto cioè al modo di contenersi del locale processo, vi sono però cause speciali e specifiche, le quali suscitano, ingenerano e forse mantengono la infiammazione in una data parte; checchè ne dica quello scrittore troppo esclusivo partigiano della flogosi come sostegno del crup, e per quelle cause speciali e specifiche si raggiungono effetti anche essi particolari, posciachè si conducono come potenze modificatrici del processo medesimo e degli effetti suoi; quindi avviene che il crup maggiormente si vede regnando la costituzione catarrale, e forse quest'essa dotata di una peculiare indole; perciò accade che il crup ha uno speciale modo di soluzione, nella secrezione, escrezione di una materia albumino-fibrinosa, capace di raggiungere la qualità e la forma di una falsa membrana. Per lo che ammesso pure che nell'ultimo lavorio il processo flogistico sia sempre identico, concesso ancora che venga il crup sempre sorretto dalla infiammazione, non viene perciò distrutto il peculiare modo della giudicazione di esso. Maggiori poi sarebbero le difficoltà se venisse dimostrato potere il crup insorgere e mantenersi senza necessità del processo flogistico, ed ottenersi raccolta dei muchi e formazione di velamenti e di frustoli crupali, prodotto od effetto di altro e ben differente fondamento morboso. E qui

cade forse in acconcio notare essere stata da alcuni soverchiamente somigliata e persino tenuta identica la pseudomembrana del crup alla cotenna soprastante nel sangue estratto, vigendo la infiammazione legittima ed in ispecie quella delle pleure e del polmone: sembrami non sia stato abbastanza ricordato che la cotenna si forma nella quiete e nel sangue non più vivente, che si opera per semplice separazione venendo poi la fibrina a galleggiare, in fine che vedesi in rapporto e conseguente la perdita del calorico: invece la pseudo-membrana crupale è l'opera di secrezione, la quale si esercita sotto l'attività della vita; dessa maggiormente si addensa e rendesi tenace in rapporto e forse dipendenza del calorico emanante dal processo morboso; e finalmente che si compone non di sola fibrina, anzi questa in molte contingenze è meno copiosa dell'albumina, la quale soprattutto nella prima età predomina nei liquidi organici e nelle secrezioni.

Non sempre peraltro trovasi abbondante separazione e molto meno formata la pseudo-membrana, quantunque si avessero tutti gli argomenti per includere il crup; somministrarono tali osservati *Valentin, Albers, Crawford, Austin, Cheyne, Double, Vieusseux, Desruelles.* Ciò avviene quando la violenza della infiammazione impedisca qualsiasi secrezione e la morte abbia interrotto il corso della malattia. Accade ancora, quantunque rarissimo, se l'infermo venga ucciso dalla violenta spasmodia della glottide. Le false membrane e persino la secrezione possono mancare in quei casi fortunati nei quali per sollecita ed opportuna cura viene debellata la infiammazione ed il crup stornato od interrotto, o come dicesi *abortito.* Ma quest'ultimo fatto noto ai clinici lascia per sempre dubbio se trattavasi di vero crup, od invece della semplice laringite, tracheite o bronchite.

La membrana mucosa base e fondamento della escrezione o del lichenoide offre nelle varie contingenze differente stato ed aspetto; fu veduta *perfettamente sana* da

Bartez e *Rilliet*, *soltanto rosea* da *Hache*; *Albers* ne dice « *in nonnullis casibus nullam amplius detegi inflammationem* », esplicando ciò per motivo dell'avvenuta escrezione plastica, dalla quale « *haec inflammatio non solum minuitur, sed forsitan plane desinit* ». In altre e differenti contingenze notansi i residui della preceduta flogosi, ricordando *Hache le piccole ecchimosi circondanti gli orifici follicolari*, dei quali ultimi *Jurine* aveva osservato la *dilatazione*. Di rado si trova la mucosa ispessita ed ammollita, giusta *Bretonneau*; *Bartez* e *Rilliet* peraltro narrano osservati differenti. Vedesi talora la tumefazione delle ripiegature ariteno-epiglottidee; più rara è quella lungo il canale laringeo-tracheale.

Il nuovo prodotto o pseudo-membrana costituendo un fatto cospicuo nel crup, ed insorgendo per quello gravissimi danni (non dovendosi tener dietro ai differenti lichenoidi capaci d'introdursi nelle vie del respiro), sembrami che non sia del tutto inutile, nè debba aversi superfluo lo spendere alquante parole sulla varia sede da essa occupata, sulla di lei estensione, sullo spessore, sulla densità, sulle aderenze, sul colorito, sulla tessitura ed infine ricordarne la chimica composizione.

Sede ed estensione. — Lungo sarebbe il narrare di quanti rinvennero la falsa membrana; in quella vece ricorderemo i differenti luoghi e la varia estensione da essa occupati, scegliendo fra i molti fatti i più appariscenti e significativi. *Pinel* la osservò ristretta alla epiglottide, *Cheyne* la vide limitata al laringe in un bambino (osserv. 8.ª), aderente nella parte superiore, libera invece nella inferiore. *Lobstein* e *Portal* la rinvennero circoscritta al laringe, ma ovunque aderente « *la membrane revêtait les cordes vocales, et s'enfonçait dans les ventricules du larynx* ». *Home* riferisce un caso di falsa membrana aderente alla parte inferiore del laringe ed alla superiore della trachea; narra altro fatto (osserv. 7.ª) nel quale la nuova produzione si estendeva

dal dissotto della epiglottide persino alla prima divisione dei bronchi. *Lullier* parla di concrezione occupante parte del laringe inferiore fino al quarto anello superiore della trachea, ed in altra circostanza la trovò estesa dalla epiglottide ai bronchi. *Ghisi*, che primo constatò il fatto di *Baillou*, osservò la falsa membrana a mezzo della trachea, lunga un pollice e mezzo. *Salomon* la trovò estesa dalle cartilagini laringee alle diramazioni bronchiali; *Martin*, *Boudier, Gauthier*, *Rollo*, *Folchi* videro la nuova produzione tanto estesa che al dire dell'ultimo « *non ad bronchia tantum perveniebat*, *sed in eorum etiam ramos*, *ramulosque altissime se se inserebat* ». Vidi io stesso nel cadavere di una bambina quinquenne la falsa membrana tubulata, aderente alla sottoposta mucosa, estesa dal laringe alle prime divisioni bronchiali, indi mancare il cavo, ostruire i piccoli canali e simulare le ramificazioni del corallo. Raccolte da *Hussenot* 120 osservazioni, si notò che in 78 casi la pseudomembrana non si era estesa oltre la trachea, quando negli altri 42 si approfondava più o meno oltre la prima divisione bronchiale.

Oltre le vie del respiro fu trovata la concrezione nelle parti adiacenti e contigue, e forse in alcuni casi introdottasi nelle prime per ragione di continuità dalle seconde; *Bard* sembra essere stato il primo che notasse la maggiore estensione dell'indumento avventizio, o le sue propagini spinte fuori delle vie del respiro alle fauci ed al palato; *Portal* e *Rechou* confermando l'osservato di *Bard* videro la falsa membrana occupante simultaneamente la laringe, l'esofago e persino il ventricolo; *Jurine* narra di un bambino che offriva nelle vie del respiro abbondanti e dense mucaglie, ed infrattanto la concrezione si mostrava sotto forma d'indumento aftoso alla base della lingua, all'uvola ed alle tonsille. Profittando di tali osservazioni ed aggiungendone delle proprie *Bretonneau* enunziò la sua *difterite*, sulla quale rincarando *Verson* venne in questa sentenza,

nè so con quanta ragione « *non potersi avere concrezione nella trachea senza fare di sè mostra contemporanea nelle fauci e nella faringe* ».

Dalle osservazioni sopra esposte, e da altre moltissime che si potrebbero recare a mezzo, emerge siccome la nuova produzione di semplice velamento o di più composta falsa membrana possa occupare differente la sede; venga trovata di preferenza nelle regioni superiori delle vie del respiro, e singolarmente nel laringe; non si veda isolata nei bronchi, ma invece sembri discendervi dalle parti soprastanti, giusta la osservazione dell'*Albers*, ed in generale si dimostri sempre più densa e meglio tenace superiormente a seconda dell'avvertenza di *Home*. Ed intorno quest' ultimo fatto della maggiore tenacità sarebbe lecito sospettare in alcune contingenze il maggior grado flogistico e la influenza del calorico sviluppato per quel processo, così come la efficacia dell'aria inspirata e la men difficile evaporazione delle parti liquide della secrezione.

Pel motivo poi della differente sede ed estensione, oltre i particolari sintomi riferibili alle parti sulle quali giace la nuova produzione, vennero osservate, durante la vita, maggiori in generale le spasmodie, e la morte venire più sollecita e persino pronta, quando la concrezione occupava la laringe, di quello che la trachea ed i bronchi. In quanto alla giacitura della escrezione fu quasi sempre trovata nelle parti posteriori, lo che potrebbe dipendere dalla posizione tenuta dall' infermo e dal cadavere; ed accennerebbe piuttosto ad una secrezione di quello che ad un lichenoide invadente. Ma essendo stata più spesso trovata la pseudo-membrana anche aderente nella regione posteriore, nascerebbe sospetto fossevi ancora altro motivo, senza pure escludere la cooperazione dal giacere supino, pel quale in essa meglio che nelle altre regioni si producesse, od almeno prima ed innanzi di questo esordisse e divenisse completa.

Spessore e densità. — L'induramento avventizio che ri-

cuopre la membrana mucosa laringo-tracheale prodotto dal crup, e che ne costituisce uno dei principali caratteri, è forse il massimo, assume vario lo spessore, raggiunge differente la densità: *Verson* osservò una *semplice spalmatura* di muco, disseminata di alquanti fiocchi più rilevanti e compatti: *Middleton* e *Desruelles* rinvennero un velamento sottile, e non maggiore secondo *Grisolle* alla pellicola esterna dell'uovo: *Olier* trovò quel velamento di più grande spessore a seguito di crup spasmodico, il quale ricorse con forma intermittente ed a guisa di febbre terzana, uccidendo il bambino nel quarto accesso: *Sedillot* narra di una pseudo-membrana formata da varii strati, ed avente complessivamente l'altezza di una linea: *Bard* e *Michaelis* videro una simile produzione la quale raggiungeva lo spessore da una linea alle due: *Bretonneau* assicura averla osservata di maggiore profondità durante la epidemia di Tours: giusta *Bartez* e *Rilliet* lo spessore della pseudo-membrana si contiene fra mezzo millimetro e i due; *Grisolle* assevera trovarsi persino giunto allo spessore di cinque millimetri. In generale questa nuova produzione trovasi più sottile nella rima della glottide e della laringe; si vede in frammenti di vario spessore nella faccia inferiore della epiglottide; si trova maggiormente alta nella trachea; torna più sottile nelle prime divisioni dei bronchi; viene sostituita da muchi addensati ed ostruenti le suddivisioni bronchiali, come ebbe avvertito l'*Home*, e venne confermato da *Peschier* e *Mannoir*. Nè reca maraviglia vedere la maggiore sottigliezza nei più ristretti canali della laringe e dei bronchi a fronte di un maggiore spessore nella trachea; posciacchè in quelli sopravviene la morte innanzi che la nuova produzione abbia raggiunta l'altezza che mostra nella trachea, canale di maggiore calibro, ora e più spesso a motivo della ostruzione, ora per causa delle suscitate più gravi spasmodie. Ma se cotali osservazioni si offrono più ovvie, non mancano altre differenti ed opposte, sempre però da doversi conside-

rare eccezionali: così è che *Salomon* narra un caso nel quale la pseudo-membrana presentava maggior spessore nella laringe, e ricorda altro fatto nel quale ciò si osservava nei bronchi: *Rechou* riferisce altro caso simile, e *Bock* potè osservare la pseudo-membrana aumentare di spessore in proporzione del discendere dalla laringe ed approfondarsi nei bronchi. In quanto risguarda la densità, essa si mostra varia, e forse meglio in relazione e dipendenza delle condizioni organiche o di altre accidentali, forse in rapporto del processo morboso suscitato, piuttosto che legato e dipendente dalla varia sede occupata: *Bourdier* e *Gautier* la sentirono sì resistente da paragonarla ad una pergamena: *Verson* non esitò denominarla in alcuni casi *coriacea.*

Aderenza. — Giusta il maggior numero degli osservati la nuova produzione non dimostrasi fortemente aderente, e quando ciò avviene si vede soltanto in alcuni punti e non in tutta la sua estensione della sua posteriore superficie: i quattro casi narrati da *Home*, quello di *Salomon*, l'altro di *Bard*, e più altri, depongono in favore della poca adesione alla mucosa sottostante; e singolarmente ciò viene osservato nelle suddivisioni dei bronchi ove la escrezione non assume forma membranacea, ma invece si osserva molle qual gelatina ed ove simula talvolta polipi, e quali si trovano nei grossi tronchi sanguigni. In opposto però a tali e più comuni osservati vengono narrate maggiori e più estese aderenze da *Rosen, Callisen, Cheyne, Valentin, Ghisi, Duval, Roques:* notevole sopramodo è il fatto ricordato da *Portal,* nel quale la falsa membrana aderendo forte *revêtait les cordes vocales.* E v' hanno fatti anche maggiori, i quali dimostrano come la nuova produzione possa così addentellarsi e congiungersi alla sottoposta mucosa da formare un nuovo epitelio: devesi a *Soemmering* tale scoperta, confermata nella figlia dell'astronomo e medico *Olbers*, constatata in altro caso da *Wichmann*, e meglio ancora dimostrata da *Unzer*, il quale vide rejetta la pseudo-membrana tre mesi dopo la

completa guarigione del patito crup. La nuova ed avventizia membrana assume la figura e la forma delle parti alle quali aderiva, e quasi fosse sopra di esse calcata: ciò avviene specialmente quando si trova nella trachea, della quale riproduce la faccia interna, giusta le osservazioni di *Ghisi*, di *Bard*, e di altri; ove pel maggiore spessore raggiunto gli è permesso di foggiarsi completamente ad essa. In molte contingenze ed occupando specialmente l'alta trachea ed il laringe si vede separata dalla sottoposta mucosa per motivo e per mezzo d'interposti muchi, i quali impropriamente vennero detti da *Home* purulenti: giammai si osservano ulcerazioni nella mucosa, ed è più giusto ritenere con *Desruelles « que la fausse mambrane est, le plus ordinairement, unie à la membrane muqueuse par un liquide visqueux non coagulé »*. Deve poi essere ricordato che in generale la pseudo-membrana mostrasi maggiormente aderente lungo la vita di quello sia dopo morte; essendo persino avvenuta la lacerazione di essa, ed in alcuna contingenza più fatale trarsi dietro brani della mucosa: cotale aderenza dipende spesso da filamenti i quali s' insinuano o traggono origine dalla sottoposta mucosa. Si aggiunga che le false membrane si offrono sempre *plus fragiles* quando si stanno nella laringe a fronte di altre poste nella trachea. Non avvi grande corrispondenza o rapporto fra il grado dell' aderenza e l' epoca trascorsa dalla formazione della pseudo-membrana, posciaechè trovasi questa in alcune contingenze molto aderente, quantunque si abbia argomento di crederla stabilita decorse appena ventiquattro ore: forse l' aderenza meglio dipende dalla qualità del processo morboso locale, o dalla natura dell' escreto, ovvero del lichenoide introdottosi.

Colore. — Presenta la nuova produzione differente colorito: apparisce nel maggior numero bianca e diafana; alcuna volta si vede opalina, opaca, o tendente al colore cinereo: raramente si vede brunastra o nera come nella osserv. 12.ª di *Home*; per eccezione si trova giallastra, come

nel figlio di *Mongez*, o grigio rossastra come narra *Lecheverel*. *Salomon* la vide punteggiata in rosso nella faccia anteriore: più facilmente si osservano punti o strische rosse nella fronte volta alle mucose: giusta le osservazioni di *Verson* si notano le incipienti orditure dei vasellini sanguigni; i quali probabilmente si doveano trovare nel nuovo epitelio nei casi narrati da *Soemmering*, da *Unzer*, da *Brera*, da *Ribes*; ed anzi i due ultimi credono che quei vasi siano già a tanto pervenuti da permetterne la injezione. E forse non sarebbe intendevole come la pseudo-membrana potesse restare anche per limitato tempo, e sopratutto nel caso riferito da *Unzer*, quale corpo estraneo senza eccitare nuovi tumulti, senza promuovere violenti contrazioni per le quali se ne ottenesse la espulsione; e si aggiunge che potendovi rimanere sembra più ragionevole che venisse provvisto di vasi e persino di tralci nervosi; necessari ambedue alla vita di nutrizione. Quei differenti colori furono poi meglio veduti nella escrezione stanziante nei bronchi, e forse a motivo della secrezione delle glandole bronchiali, resa in quelle contingenze maggiori: quei muchi si osservarono oscuri e neri da *Home*, e vennero confermati da *Albers*, il quale particolarmente li ebbe notati a seguito del crup tifoideo, e quando la crasi del sangue mostrasi adulterata, o dell'altro associato o conseguente degli esantemi contagiosi non giudicati o retrospinti. Nel maggior numero dei casi la pseudo-membrana non si vede ricoperta da un nuovo epitelio, e ciò probabilmente dipende dal poco tempo trascorso dopo la formazione di quella, e forse ancora a motivo della composizione chimica di essa.

Organizzazione, Tessitura. — In questo argomento ancora s'ebbero differenti le sentenze; e più spesso per effetto delle particolari osservazioni: quindi avvenne che *Ghisi*, *Portal*, *Berton* considerarono la pseudo-membrana quale un corpo inorganico; e singolarmente lo *Chaussier* osserva « *la fausse membrane n'est qu'une concrétion lympha-*

zioni o produzioni dall' albumina: *Rubini* e posteriormente *Bretonneau* vi notarono aggiunta la fibrina: *Lassaigne* e *Laugier* in seguito e dietro numerosi esperimenti ne ottennero dell' albumina in parte coagulata ed altra liquida, della fibrina, e del grasso solubile nell' alcoòl. Immersa la pseudo-membrana nell' acqua, sia questa fredda o calda, vi resta insoluta: s' indura e raggrinzisce negli acidi solforico, nitrico, e clorico allungati: si discioglie nell' acido acetico concentrato e nelle soluzioni alcaline: trattata con la potassa caustica si discioglie e si libera più facilmente della fibrina: bruciata si risolve e somministra fosfato di calce e carbonato di soda; i quali ultimi componenti vennero chiariti da ulteriori analisi senza preceduto abbruciamento. Da ultimo il *Gigot* volle istituire indagini e ripetere esperienze intorno la membrana crupale, od immergendo tre brani di una medesima concrezione nelle soluzioni concentrate di sale comune, del nitrato di potassa, e del bicarbonato di soda, osservò che decorsa un' ora dopo la immersione dei frammenti nella seconda e nella terza dissoluzione essi erano ammolliti, *colanti*, ed assumevano apparenza albuminosa; che in frattanto andava completandosi quell' ammollimento si distaccavano dalla pseudo-membrana piccoli fiocchi, i quali si postavano natanti alla superficie del liquido; notava altresì che nella soluzione di sale marino si producevano gli effetti medesimi; ma più lenti e tardivi. Meno speditamente ma altrettanto si osservava nelle concrezioni già conservate nell' alcoòl durante tre mesi. In generale le membrane di qualità *fibrose* e *grigie* resistevano molto maggior tempo alla efficacia delle soluzioni, poste a confronto delle *spongiose*, quantunque le seconde fornite di più grande spessore. E questo vario comportarsi delle singole membrane accenna come desse appartengano a differente categoria, o per motivo del processo morboso dal quale promanano, o per la natura degli elementi costitutivi di quelle. I differenti edotti che si ottennero dalle analisi non possono essere soltanto ascritti ai metodi adope-

rati e dalla maggior diligenza di alcuni esperimentatori, ma sembra che meglio denotino le qualità delle concrezioni, e nei casi di semplice escrezione dimostrano come l'organismo intenda sbarazzarsi degli elementi soprabbondanti, adoperando le meno proprie vie del respiro, come in altre contingenze si serve delle più convenienti renali e cutanee. In generale si osserva copiosa l'albumina nelle pseudo-membrane del crup catarrale, abbondante invece o soprastare la fibrina in quelle che sono l'effetto del crup avente qualità flogistica: ciò darebbe appoggio alla sentenza di coloro i quali tengono non differire l'albumina dalla fibrina se non nel grado di una minore animalizzazione: od altrimenti potrebbe essere sospettato che sotto l'opera del processo flogistico locale meglio venisse espulsa le fibrina, prodotto escrementizio derivato dalla denutrizione dei tessuti ed in ispecie dei muscoli. E qui episodicamente si potrebbero infine ricordare le analisi di confronto istituite da *Morin*, il quale nelle concrezioni espulse talora dai giovani affetti da tisi laringo-tracheale più frequentemente rinvenne alla pari albumina e fibrina; siccome videro l'ultimo elemento prevalente *Trousseau* e *Belloc* in fanciulli che espulsero pseudo-membrane originate dalla laringite cronica, che si era svolta e stabilita in seguito e per opera della tracheotomia (1).

(*La fine nel prossimo fascicolo*).

---

(1) Ad onta peraltro delle analisi istituite, si desidera forse ancora altra più distinta e direi meglio comparativa fra i diversi casi del crup, intorno al quale sembrami siensi avute sentenze troppo cumulative: non si è tenuto abbastanza conto del differente processo locale, e delle varie escrezioni da esso promananti: conveniva ricordare che in talune contingenze apparisce soltanto copioso muco, che in altre si vedono frustoli e velamenti, che in molti casi si raggiunge la pseudo-membrana. E siccome nell'ultima contingenza l'essudato può trasformarsi in tessuto, passando

Del sogno; ***studio medico-ideologico del dott.*** **AUGUSTO TEBALDI.** (*Continuazione della pag.* **125** *del precedente fascicolo*).

Entità del sogno nella genesi e nel corso del processo morboso.

Il sogno, come qualunque altro fenomeno che può modificarsi sotto un influsso morboso, può significare per le di-

---

per una preliminare organizzazione, con formazione cioè di cellule, le quali per endogenesi e per escissione danno origine ai minimi vasellini, notati da alcuni diligenti anatomo-patologi, così il risultato delle analisi, o l'offerto analitico, deve cambiare. In sussidio poi delle analisi chimiche deve essere invocata la osservazione microscopica, la quale probabilmente condurrà a nuove scoperte, siccome ha spesso confermate le già ottenute. Infrattanto non deve essere dimenticato che la membrana mucosa del laringe si vede fornita di epitelio vibratile ed insieme ricchissima di glandole a *grappoli;* le quali ultime durante e per opera dei morbi catarrali aggrandiscono persino a raggiungere 18 e 32 millimetri di diametro; ripiene questesse di cellule rotondate e simili ai corpuscoli mucosi, quali si osservano alla superficie delle membrane mucose; e tanto si nota nelle regioni anteriore e posteriore della trachea, quanto nei bronchi di un qualche volume od ampiezza, nei maggiori cioè ai tre millimetri di diametro, salva la differenza nelle corrispondenti glandole. Questo fatto sembra favorire la opinione di coloro i quali considerano la pseudo-membrana crupale siccome prodotto delle secrezioni alterate, non un parassita avventizio ed introdottosi dall'esterno: un tanto osservato costituisce argomento valevole per ammettere che in alcune contingenze le sole escrezioni possono originare la pseudo-membrana. In ogni caso peraltro la intrusione difterica, ed il fungo di *Jodin* potrebbero adoperare quali stimoli e meglio agenti irritativi, capaci di eccitare una più abbondante secrezione, e persino determinarne altra speciale. In quanto poi ai materiali od agli elementi forma-

verse sue forme e maniere d'insorgenza, o per altra qualsiasi sua apprezzabile qualità, l'entità del disordine morboso e l'elemento che ha la maggior parte nel tutto che costituisce quel modo d'essere, che diciamo di malattia. Ne scaturiscono alcune conseguenze; la prima, che il sogno come fenomeno del centro nervoso specialmente si modificherà per mutazioni che avvengano in quei materiali che concorrono all'atto cerebrale; la seconda, che quanto più esteso, quanto più valido, quanto più duraturo è questo di-

---

tivi la pseudo-membrana, dessi potrebbero preesistere o trovarsi copiosi nel sangue, già più ricco del dovere dell'albumina e della fibrina, deposti nel seguito e per separazione sulla membrana mucosa; ovvero elaborati per ragione patologica tanto dalla medesima membrana, quanto dalle glandole in essa scaricantisi; ed in quest'ultima evenienza forse similmente al muco, il quale non trovasi circolante e contenuto nel sangue, ma sì invece prodotto, meglio che edotto, ed elaborato dagli organi a ciò destinati. Ed è poi degno di nota che al di sotto della pseudo-membrana, e dopo la espulsione di essa, si osservi l'epitelio qual più qual meno sovente intatto; la qual cosa accennerebbe avvenire, in questo lavorio patologico adducente la falsa membrana, poca o niuna desquammazione epiteliale e delle cellule vibratili, ed invece apparire la nuova produzione originata da altra escrezione, e venire da questa soltanto costituita. E forse in via di supposizione non sarebbe egli concesso poter essere la falsa membrana in alcuni casi un prodotto epitelico e dipendente da una eccessiva formazione di cellule (iperplasia del *Virchow*)? E seguendo altre supposizioni, non potrebbesi sospettare che la copiosa fibrina che trovasi in alcune pseudo-membrane dipendesse dall'alterata o modificata potenza secretoria; ovvero rappresentasse una metamorfosi ascendente dell'albumina, esercita nel tessuto mucoso e nelle cripte, costituiti entrambi in uno stato patologico speciale? Queste ed altrettali supposizioni verranno avvalorate, ovvero distrutte dalle più esatte e concludenti analisi comparative, e dalle più diligenti e ripetute osservazioni microscopiche.

sordine, tanto maggiormente il sogno accenna al disordine stesso; la terza, importantissima, è che qualora il fenomeno morboso abbia principal ragione d'insorgenza da un particolar modo d'essere delle potenze nervee, per mutazioni occulte dell'organismo, il sogno con tali malattie tiene le più estese relazioni, ne costituisce un elemento essenziale, e può esserne la sola manifestazione nel succedersi delle svariate forme dei fenomeni nervosi, e costituire tutto, od in massima parte, il quadro fenomenologico più appariscente di una malattia. Dietro queste conseguenze noi abbiamo le divisioni, che nella maniera più razionale si possono praticare nel campo vastissimo delle attinenze del sogno con tutte le condizioni morbose. Il turbamento che cagiona gli atti cerebrali del sonno o ha la sua ragione in un sistema, in una ragione qualunque estrinseca al sistema nervoso, ed abbiamo nel sogno un fenomeno cerebrale simpatico di tale turbamento; o la ragione di quest'ultimo sta precipuamente in un particolar modo d'agire dei nervi, e noi abbiamo nel sogno un fenomeno per cagione idiopatica all'elemento nerveo. A questa divisione possono succedere delle suddivisioni, come il *Moreau de la Sarthe* fece nel suo articolo dei sogni (1); il turbamento che viene da qualsiasi parte fuori del sistema nervoso, può essere generale o particolare; il generale può ripetersi da una condizione speciale per cui è fatto febbrile, o da altra condizione non febbrile. Delle altre suddivisioni io moverei qualche dubbio, mi sembra che fino a qui interessi per il medico tenervi dietro.

Del come il sogno possa, per fenomeni della sensibilità interna o periferica provocati da uno stimolo qualsiasi, e per noi qui è il turbamento morboso, possa, dico, presentare alcune particolarità corrispondenti alla natura, alla sede, alla

---

(1) Rêves. « Dict. de scien. méd. » — Vedi Tavola sinottica e classificazione dei sogni.

intensità dello stimolo stesso; credo aver mostrato nella precedente fisiologia ed ideologia del sogno; quali sieno queste particolari apparenze del sogno corrispondenti ad alcune condizioni morbose, vedremo fra breve. Quello che credo dover meglio dimostrare si è ciò che esponeva poco sopra, come cioè il sogno debba soffrire più costanti e ben determinate modificazioni quanto più l'elemento che predomina nel sostenere il disordine morboso origina in un sistema col quale l'atto cerebrale è strettamente connesso.

Incominciando dai più leggeri turbamenti sofferti dalla sensibilità periferica, noi abbiamo quelle moleste sensazioni sia per esterni oggetti, sia per leggiere alterazioni limitate in alcun tessuto della periferia, incapaci a turbare l'ordine di funzioni interessanti, e che cagionano molestia o leggier dolore; a tali turbamenti corrispondono sogni di più miti immagini, che quasi sempre si riportano a reminiscenze vicine, e dileguano per non ripetersi più mai allo scomparire del dolore. Accresciamo di un grado l'entità morbosa, e se consideriamo od un processo di infiammazione che lentamente si stabilisca, sia nell'intima compage dei tessuti, od un turbamento in alcun viscere che ne difficulti la funzione, e noi abbiamo i sogni che rivestono più comunemente il carattere di incubi, riferibili alle varietà che accennai potersi fare di questi, tali incubi di precipitazione, di sublazione, di paralisi, ecc. Per questo molti e fra gli altri, il *Macario*, fecero dell'incubo un sogno morboso proprio delle affezioni viscerali, e dalla innervazione viscerale dipendente (1). Passiamo a maggiori disordini, quali ad esempio un processo morboso sia in tessuti sia in organi capace d'alterare alcune funzioni, in maniera da riverberare sopra tutto l'organismo, e impressionare profondamente l'innervazione ed il centro massimo, così le malattie febbrili, e noi ab-

(1) *Macario.* « Du sommeil, des rêves et du sonnambulisme ».

biamo nel sogno significata tanta entità morbosa per alcuni particolari caratteri che riveste; tali l'incubo esser forma più comune; il ridestarsi nelle commozioni violente sofferte per il sogno stesso, e questo risultare dal più tumultuante accozzo di immagini stranissime, che muovono a spavento od a schifo. Finalmente risaliamo a quei disordini dei quali i fenomeni cerebrali, e più estesamente dirò i fenomeni nervosi, sono una palese espressione, quei disordini cui una speciale maniera d'essere del sistema nervoso tanto predispone; maniera d'essere che puossi riscontrare così per profonde lesioni nei sistemi con cui l'innervazione è in stretto apparato, come per primitiva disposizione morbosa della innervazione stessa; e qui abbiamo il vasto quadro delle nevrosi, epilessia, catalessi, ecc., alienazioni mentali; e concomitanti a questi più gravi turbamenti abbiamo le forme più gravi così del sogno, tali l'incubo fatto pertinace riferibile ad una sola varietà, ed il sonnambulismo. Per tal modo vediamo noi quali forme del sogno corrispondano già a speciali ordini di alterazioni morbose, e come le forme più gravi corrispondano a quelle lesioni che maggiormente interessano elementi influenti sulla innervazione, e dei disordini in ispecialità che si attengono ad una particolare predisposizione morbosa dello stesso sistema nervoso.

Benchè il rapporto del sogno colle nevrosi verrà esposto nel quadro della sintomatologia di tutte le forme del sogno stesso, pure è così interessante e importa tanto al medico il riconoscerne li strettissimi legami, che io ne faccio argomento di parola speciale.

Alcune forme del sogno, quali l'incubo, il sonnambulismo, i sogni estatici, mostrano l'attinenza loro colle nevrosi, precedendole, accompagnandole, o mostrandosi a queste superstiti. Gli esempj sono numerosi e da tutti possono rilevarsi altrettanti principii, talchè io mi limiterò ad accennarne alcuno.

Le varietà morbose del sogno si alternano negli individui

di una famiglia, colle varie forme di nevrosi. Io conobbi una intera famiglia che avendo a genitori individui affetti da convulsioni epilettiformi il padre, da disordini sensoriali la madre, i figli erano molestati in giovinezza da sogni spaventosi, da incubi che li ridestavano improvvisamente, e non infrequente era il sonniloquio. Un contadino che fu sonnambulo fino ai ventidue anni, aveva il padre che in gioventù soffriva di convulsioni epilettiche; questa idiosincrasia ereditata, che lo predisponeva a disordini di innervazione, era la sola cagione cui attribuire l'insorgenza del suo morbo (1). Altrettanto puossi dire quando noi troviamo più individui affetti da sonnambulismo in una sola famiglia.

Questo alternarsi del sogno colle diverse forme di nevrosi, è più facilmente osservabile in un solo individuo, nel quale alcune volte il sogno diventa un modo di manifestazione della nevrosi stessa, un periodo; altre volte si confonde cogli accessi di questa e ne fa più proteiformi le sue manifestazioni.

Il sonno sturbato prima da leggeri sogni inavvertiti, poscia da incubo di precipitazione od altro, è spesso il primo segno di maggiori disordini che si vanno preparando nelle potenze nervee; un giovane affetto da corea, che io osservai nella clinica dell'ospitale di S. Maria Nuova in Firenze, sofferse accessi epilettici in giovinezza, abusando in seguito di alcoolici fu avvertito che nel sonno gridava e si dimenava per il letto; una volta lo trovarono steso nel mezzo della stanza, fu sveglio, ricordò d'aver sognato di precipitar in un fiume, gridare ajuto, ma invece non moveva parola; era in un incubo di impotenza ad un atto motorio, in seguito fu preso dalla forma morbosa sotto la quale io lo osservai. Lo richiesi se nel sonno assalendolo i frequenti ac-

(1). *G. Palloni.* « Istoria di un sonnambulismo, ecc. ». Livorno, 1829.

cessi non era sturbato da sogni, mi rispose sembrargli bene spesso di essere d'improvviso punzecchiato quà e là per il corpo, e quindi si sveglia in preda alla convulsione. Esso m'è sembrato un bello esempio, giacchè più forme si alternarono in questo individuo di disordini nervosi, e fra questi il sogno ebbe la sua parte. Un altro individuo epilettico aveva osservato nella clinica di Padova; era una ragazza, e fortissime commozioni affettive unite ad un temperamento nervoso-albuminoso sembrano essere state le cause che la condussero a soffrire tale malattia; ella mi diceva che i primi disordini insorsero nel sonno, per sogni di precipitare, di spavento, che l'agitavano, mentre prima aveva un sonno tranquillissimo. Quel Castelli, sonnambulo di cui tanto parlai più sopra, avea avuti dai dieci ai diciassette anni insulti epilettici, quindi febbri con delirio, convulsioni, e per qualche momento rigidità catalettica; da questi ultimi fenomeni cominciò il sonnambulismo (1).

Nel corso delle nevrosi il sogno si fonde alle volte coi loro accessi. Ne sia prova l'individuo citato poco fa affetto da corea, in quello il sogno e l'accesso erano una sola cosa. Un giovane epilettico trovato alla porta da uno che col lume in mano ed in veste da camera entrava in quel punto, è sturbato dalle grida di quest'ultimo, spaventato ritorna nella sua stanza ed è preso da un accesso d'epilessia sul momento (2). Una, affetta da catalessi isterica, si alzava sul letto in qualche accesso e parlava con un brio che non avea nella veglia; in un accesso osservato dal *Sauvages* ripeteva dei pezzi di catechismo appresi nella veglia, ed era in un sonno, dal quale qualsiasi stimolo non la toglieva; si levò dal letto, schivò le sedie, ritornò senza urtare in alcuna

(1) *Soave*, loc. cit.

(2) *Maisonneuve*. « Obs. sur l'epilepsie », cit. da *Gratiolet*, loc. cit. Art. Hallucinations.

cosa a letto, si coprì e poco dopo ritornò catalettica, quindi si svegliò come da lungo letargo (1).

La maggior prova che il sogno sia tanto maggiormente interessante nello studio dei morbi quanto più questi hanno ragione prossima al sistema nervoso è data dall'esteso rapporto che tiene lo stesso sogno colle alienazioni mentali. Non v'ha alienista che disconosca tale rapporto e non impartisca per ciò al sogno un certo interesse nello studio della alienazione, ed io ricordava come l'*Esquirol* traeva dai sonniloqui dei pazzi grande partito alla conoscenza della causa di loro pazzia. I minimi ed i massimi disordini della intelligenza che noi prendiamo ad esaminare, sono tutti espressione di un turbamento accaduto nelle funzioni cerebrali e nella innervazione; comecchè il sogno è significazione dei fenomeni cerebrali, così riflette eziandio tutti i diversi gradi di loro turbamento. Questo turbamento è tanto più grave quanto maggiormente la causa che lo induce è prossima al sistema nervoso, od in questo stesso sistema, come avviene nella pazzia, la quale per speciale predisposizione morbosa della innervazione sia ingenita ad essa, sia indotta per molteplici cause agenti sulla stessa, come malattie diverse, commozioni violenti, impressioni contrarie bruscamente succedentesi, ecc., si sviluppa, o meglio, si fa più palese anche sotto l'azione delle minime cause occasionali. Il paralello del sogno col delirio del pazzo mostrava già quanta affinità li collega nella entità dei fenomeni rispettivi ideo-sensorj, la massima differenza è che nel sogno abbiamo espressione di disordini temporariamente sostenuti dalla condizione di sonno, nel delirio del pazzo abbiamo l'espressione invece di disordini sostenuti per morboso turbamento delle potenze nervee, lentamente indotto, o se indotto rapidamente sempre dovuto a

(1) Cit. dal *Bertrand*. « Histoire du sonnambulisme, etc. ».

special predisposizione; turbamento validissimo, duraturo. A questo punto di osservazione noi possiamo meglio determinare come debba intendersi il sogno fisiologico ed il patologico.

Ci resta vedere come il sogno si alterni coi minimi e coi massimi disordini della intelligenza, mostrandosi ora prodromo, ora compagno, ora favorito da essi ed ora invece causa di loro aumento.

Il rapporto del sogno coi minimi disordini delle intelligenze noi lo troviamo negli individui che per quella special predisposizione nervosa che li porta al meraviglioso, sino dai primi atti della mente mostrano questa tendenza colla meditazione delle cose più recondite, e che per il comune degli uomini sono sempre coperte da un velo di mistero; il sogno è certo fra queste, e col sogno lo furono per molti le meravigliose astruserie delle religioni. *Cardano* riceveva già dal sogno le istruzioni e le norme della vita, sino da fanciullo (1). *Galeno* fa risalire le sue credenze nella divinazione del sogno dalla giovinezza, dacchè egli si decise allo studio della medicina per l'avviso di suo padre datogli in sogno (2): e il sogno misto alle meraviglie dei racconti religiosi, lo abbiamo nella storia di moltissimi profeti, capi-sette, capi di religioni; basti ricordare come Maometto lasciasse scritto essere stato dall'Angelo del Signore iniziato alla fede. Più comuni esempi li abbiamo nei contagiosi delirii di religione al medio evo, nei quali una vera monomania potea dirsi universale in molte regioni: ed il delirio si limitava alla credenza di strane peregrinazioni notturne, mentre erano sogni provocati dall'entusiasmo; fuori che quel delirio gli individui non erano pazzi, ma in quello lo erano con tale esagerazione da so-

(1) *Cardanus*. « De vita propria ».
(2) *Galen*. Opera omnia. — De humoribus.

stener col rogo e coi tormenti la strana credenza. Potrebbonsi numerare quali significazioni dei primi errori della intelligenza in rapporto col sogno quelle credenze che circolano nella mente del volgo, e per le quali egli trae dal sogno argomenti ad eventi futuri, così di fortuna, nei giuochi, come di sventura delle famiglie e degli individui; ed al dettame di un sogno, alle volte regolano le loro azioni. Tutti ne avranno esempii sotto gli occhi, io ne voglio uno soltanto addurre, comechè in persona non del volgo raccolto e dimostri il sogno compagno a questi minimi disordini, che per fortuna non sempre crescono d' intensità. Se alcuno visiterà le ridenti colline che da Firenze salgono leggermente sino a Fiesole per la via più retta, vedrà una chiesetta di marmi massicci, di un'architettura cristiana primitiva, pesante, solida, che ha scritto sulla porta: *all'impeto dei venti immobil sono.* Se non che alcune pietre del tetto sono ancora mal connesse, altre mancano, e non v'ha coperto sul piccolo campanile; sul fianco sinistro della chiesetta sta scritto: *per due ragioni.* La cosa nel suo tutto mi aveva assai del misterioso, e quelle parole del sibillino, per cui richiesi della ragione di quella opera tanto solida e incompiuta; e così mi fu raccontato da moltissimi. Al signore di quel sito parve sentir in sogno, una notte che era presso a finire la fabbrica della chiesa, una voce che gli ripetesse l'adagio del volgo che chi si fabbrica la casa vi resta dentro, ed egli spiegando che morirebbe subito dopo finita la chiesa, congedò gli operai la mattina e la lasciò tale quale adesso si vede. Moltissimi personaggi del resto celebri per le armi, obbedirono alle volte ai suggerimenti di un sogno nelle loro imprese militari, come vedremo in appresso.

Questi son pochi segni di un vastissimo quadro che potrebbesi delineare nella storia degli errori popolari e delle intelligenze che sono portate al meraviglioso; riguardiamo adesso il sogno in rapporto a più gravi turbamenti che significhiamo col nome di alienazione mentale.

Il sonno favorisce l'insorgenza dei disordini dei sensi, e perciò allucinazioni, illusioni e la confusa successione delle immagini; *Baillarger* e *Brierre de Boismont* lo comprovarono con numerose prove (1). Provarono di più che per questa circostanza il sonno dovea di necessità favorire quello speciale turbamento delle azioni cerebrali e nervee, che hanno per proprii quei disordini; quindi favorire la pazzia. *Alfred Maury* disse tuttociò, riferendo però tutto alle allucinazioni dello stato di passaggio dalla veglia al sonno, quelle che egli chiamò ipnagogiche e le chiama elementi così del sogno come della pazzia (2); comunque creda non doversi ripetere mai fenomeni analoghi, che insorgono in differenti condizioni dell'organismo, tutti da un solo di essi; pure questo valse alla dimostrazione della importanza del sonno e del sogno nei primi stadii della alienazione.

Il sogno può essere l'atto cerebrale che stabilisce lo stato di alienazione. Non è che il sogno, per sè solo, abbia indotto quell'apparato di disordini che troviamo nel pazzo, ma vi mancava un elemento, che è una entità nel quadro fenomenologico della pazzia, al quale alle volte si dà a ragione tanta importanza, ed è la persistenza di quegli errori mentali, dietro i quali il pazzo regola gli atti proprj; questa persistenza può essere determinata per riguardo al sogno; ed allora non è che il sogno abbia fatto pazzo un individuo, ma il sogno per le favorevoli condizioni di sonno che esagera la impressione nel cervello de' proprii atti, e per le predisposizioni dell'individuo, aggiunse al tutto dei disordini quello di persistenti sregolati atti cerebrali. Questo completamento, direi così, dello stato di pazzia, può essere determinato da moltissime altre circostanze; ad esempio le

---

(1) Loc. cit.
(2) « Le sommeil et les rêves », loc. cit.

violenti commozioni di spavento, di ira, in individui preparati da lungo travaglio di alcuna passione, di malattie, di stenti. Così io raccolsi la storia di un monomaniaco nell'ospitale civile di Brescia che fa prova di questo, V.... Giovanni nel 1848 prese parte alla rivoluzione; per molte notti vegliò, abusò di liquori, sofferse stenti e fame alle volte. Si impegnò di portar alcune carte a' suoi capi attraverso qualche pericolo; dietro via sente delle voci che lo chiamano e gli parlano confusamente (allucinato), non ci abbada, ma quando fu solo e lontano dalla gente una voce chiaramente gli dice: *uccidìti che viene il nemico;* prende la spada tenta il taglio della gola, non riescendo, mette l'elsa in terra e vuol abbandonarsi sulla punta, se non che stramazzando in un delirio che lo facea ormai insciente di tutto, deviò dalla giusta direzione e cadde a terra incolume; nel delirio di quel sopore in cui era caduto, sentiva le voci che lo rimproveravano d'aver sbagliato, fu raccolto, rinvenne, ma le allucinazioni non scomparvero; fu condotto all'ospitale e quivi sta da quell'anno, sentendo ancora gli spiriti, in ispecialtà la notte. Or bene, questo primo accesso della pazzia può essere stabilito per un sogno; gli alienisti ne hanno raccolto molti esempii, ed io non ho che a far scelta fra i molti che mi vennero fra mano. Una donna soffre l'incubo tutte le notti d'un demonio che volea godere di lei; le ordina di aprir la bocca, ed il demonio vi entra; stette venti anni nel Manicomio di S. Bonifazio a Firenze (1). Un'altra osservata dallo stesso autore avea il prolasso dell'ugola, si sveglia credendo aver due lingue, per un sogno fatto nella notte dietro la molesta sensazione; guarì levando la causa del suo errore (2). Ed a me fu dato raccoglierne bellissimi esempi nello stesso Manicomio di S. Bo-

(1) *Vincenzo Chiarugi*, « Della pazzia, ecc. ».
(2) Ivi, loc. cit.

nifazio, alla clinica con tanto sapere diretta dall'egregio prof. *Bini*. Una donna, che aveva avuto uno zio pazzo, che avea sofferte convulsioni in gioventù, e molto spiacente per la perdita di una amica, sogna un funerale; si sveglia coll'idea del fantasima dell'amica al rumore della suocera che attraversava in camicia la stanza, la vede, si spaventa, crede sia il fantasima sognato, impazza. Un'altra, egualmente sotto il dolore di una perdita, sogna le tolgano la sorella che le dormiva allato, si sveglia, corre colle mani al luogo della sorella, non la trova, perchè era in quel punto discesa dal letto, crede il sogno una realtà, impazza, dicendo morta la sorella; ed io la viddi sorridere alla sorella stessa non volendola credere viva. E così moltissimi casi potrei riportare da varie fonti raccolti; una ragazza impazzisce dopo un sogno nel quale è rivelata la sentenza di tutta la sua famiglia (1). Una signora di Lione sogna che la nutrice del suo bambino voglia ammazzarla, e la vede in sogno avvicinarsi col pugnale al suo letto, la mattina è fatta melanconica, esacerbasi nella sua stravagante eccitabilità per le stesse cure della nutrice; guarisce perchè l'accorto M. *Odier* conobbe la causa della follìa, allontanò la nutrice, ne procacciò un'altra, e la signora tornò allegra e tranquilla (2). Un vecchio monaco, un pò sconcertato per troppa devozione, crede una notte veder la Madonna circondata da un coro d'Angeli, e riceve da Lei l'ordine d'uccidere un uomo che egli diceva incredulo; questo progetto omicida sarebbesi eseguito se egli non si fosse tradito coi suoi discorsi, e prevenuto con severa reclusione (3).

Ecco come il sogno possa avere moltissimo valore nella

---

(1) « Dict. de scien. med. », art. Rêves.

(2) Ivi.

(3) *Pinel*. « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ». — Mélancolie.

insorgenza dei disordini della intelligenza, e come viene dimostrato ciò che il *Van Helmont* disse — i primi gradi della pazzia scoprirsi nel sonno (1). — Nello studio poi del sogno in rapporto alle singole forme morbose della pazzia meglio ne vedremo i legami nello sviluppo della pazzia medesima.

M' è sembrata necessaria questa analisi del rapporto vario che il sogno tiene colle malattie nervose, dalla quale credo chiaramente si possa dedurre: come con esse il sogno sia strettamente unito; come tale rapporto vieppiù sia palese ed importante quanto più valido è il turbamento, e quanto maggiormente questo ha propria ragione nel sistema nerveo; come il sogno colle alienazioni mentali sia nel più palese rapporto; finalmente si può dedurre il sogno avere così moltissima parte nella genesi e nel corso del processo morboso. (*Continua*).

Note Cliniche intorno ad un caso di aderenza totale del pericardio; *Memoria letta alla sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano nella seduta del giorno 31 marzo 1859 dal dott.* **PIETRO BOSISIO.**

Il caso che qui riferisco di pericardite acuta passata ad esito di aderenza totale del pericardio offre non piccolo interesse pratico, tanto dal lato dell'anatomia patologica, quanto dal lato della diagnosi. Esempio questo caso di quella forma grave di pericardite da *Stokes* chiamata *terza forma* e contraddistinta per le gravi ambascie locali spesso estreme anche

---

(1) « Primus amentiae gradus in somno elucet ». *Van Helmont.*

da principio, per l'azione tumultuaria del cuore, per l'irregolarità del polso, per la dispnea, l'ortopnea, i gonfiamenti edematosi, la sincope e quasi sempre la morte; questo caso inoltre illustra diverse leggi cliniche toccanti il diagnostico della pericardite e del suo esito, l'aderenza, non che la forma della cardiopatia alla quale dà origine per usato l'aderenza totale del pericardio. Tali leggi cliniche sono:

1.° Che colla pressione sul petto fatta dalla testa nuda od armata di stetoscopio si ponno far crescere di tono e forza i rumori pericardici, i quali per tal modo si distinguono dagli endocardici che non si modificano sotto qualsiasi pressione;

2.° Che un rumore pericardico può qualche volta durare anche dopo avvenuta l'aderenza totale del pericardio: fatto subordinato alla natura e forma della lesione anatomica pericardica;

3.° Che la conseguenza più frequente dell'aderenza pericardica, sia essa locale o parziale, appare essere l'ipertrofia con dilatazione.

Niada Beniamino, di Varese, d'anni 12, fattorino d'albergo, dotato di temperamento linfatico e di mediocre robustezza, non ebbe malattia di sorta. Egli entrava il 5 dicembre 1859 nello spedale dei Fate-bene-fratelli, e riferiva che da otto giorni era travagliato da dolori acutissimi alle articolazioni, ora delle estremità superiori e di tratto in tratto anche delle inferiori; che poche ore dopo la comparsa di quei dolori veniva sorpreso da forte brividìo seguìto da calore urente continuo, e che da ultimo tutte le articolazioni delle estremità inferiori erano venute via via gonfiandosi di guisa da riescirgli impossibile ogni movimento di questi arti. A questi dolori articolari da quattro giorni eransi associate fitte dolorosissime, ma fugaci, alla regione precordiale, fitte accompagnate e seguite da senso di ambascia, da palpitazione di cuore e da tosse secca. In questi primi otto giorni di malattia passati presso la sua famiglia, per tutta cura avea preso uno o due blandi purgativi.

Al momento della nostra prima visita egli lagnavasi forte di

dolori alle articolazioni scapulo-omerali ed alle femoro-tibiali. Quest' ultime apparivano assai calde gonfie e dolenti alla pressione. Accusava forte cefalea frontale, molesta pulsazione delle arterie temporali; avea la lingua lievemente coperta di bianco muco, il ventre molle, indolente. Il respiro rimarcavasi alquanto accelerato; il rumore respiratorio però in ogni punto del torace mantenevasi vescicolare. La percussione praticata al dorso ed alle regioni anteriori del costato destro dava il suono chiaro normale, laddove dalla 3.ª alla 5.ª costa lato sinistro, il suono che rilevavasi era alcun che più ottuso del normale; ottusità che facevasi più marcata avvicinandosi allo sterno. L'impulso cardiaco era forte, diffuso come se non l'apice ma tutto il cuore venisse ad urtare contro le pareti del costato. Di più: in ogni punto della regione precordiale rilevavasi assai chiaramente un tremore vibratorio, e ancor più nettamente allora che si aumentava la pressione della mano sul costato.

I due suoni del cuore erano mascherati da un doppio rumore di *sfregamento* simile a soffio alquanto aspro. Questo doppio rumore che accompagnava i due movimenti di *va e vieni* del cuore entro il suo sacco, rumore equabilmente diffuso a tutta la regione precordiale, *aumentava in forza e chiarezza, quando, con una mano, o colla testa munita o no di stetoscopio si faceva una moderata pressione del torace alla regione cardiaca; questo stesso fenomeno ottenevasi del pari ogni volta si ascoltava il malato stando esso seduto sul letto. Se poi, essendo esso in questa posizione, si premeva colla testa il costato alla regione precordiale, ed in pari tempo con una mano il lato corrispondente del dorso, il tono e la chiarezza di questo rumore crescevano a dismisura.*

Aveva febbre viva, con polsi duri, a 100 e più battute; un leggier madore gli umettava tutta la superficie cutanea; le orine lasciavano sedimento copioso color mattone; impossibile gli era il decubito laterale.

Un tale corredo di segni razionali e fisici metteva in chiaro trattarsi di grave affezione artritica complicata da flogosi pericardica. Fra i detti segni fisici il *tremore vibratorio* ed il *doppio rumore di sfregamento, aspro, superficiale, di egual forza e nettezza*

in ogni punto della regione cardiaca, ed aumentabile in chiarezza e forza alla prova della pressione sul costato e della posizione eretta del paziente non solo ponevano fuori di dubbio essere il pericardio la sede del male, ma annunciavano altresì che era già avvenuto nel suo cavo un considerevole versamento di linfa. — Tale fu il giudizio portato in allora sulla natura, sulla sede e sul periodo dell' affezione.

Gli venne praticato un salasso e fu sottoposto all' uso delle polveri risolventi e di bevande acidulo-nitrate. Tanto il salasso che queste medicine vennero ripetuti nei due giorni seguenti. Il sangue presentò in tutte e tre le sottrazioni un alto strato di cotenna.

Mediante questo trattamento curativo, i dolori e la gonfiezza delle articolazioni, la cefalea e la febbre erano pressochè svaniti. La tosse, l'affanno di respiro, la palpitazione diminuiti d' assai. I segni fisici però non si erano nè punto, nè poco modificati, sicchè nel giorno sedicesimo di malattia gli fu applicato un vescicante alla regione cardiaca. In appresso gli si amministrarono diversi purganti e si continuò nell'impiego delle bevande nitrate e dei mezzi deprimenti, quali la tintura d'aconito, il lauro ceraso e l'estratto di giusquiamo.

Nella giornata vigesimaterza di malattia, svegliossi di nuovo qualche fitta alla regione precordiale e con essa ritornarono la febbre, l' acceleramento di respiro, la palpitazione di cuore, un dolore vivo all'articolazione scapulo-omerale sinistra e di tratto in tratto minaccia di soffocazione, di deliquio ed ansietà precordiale. L'impulso cardiaco non così vibrato come nei primi giorni sembrava compiersi in due tempi ed era intermittente. Il tremore vibratorio era assai meno distinto. Colla percussione percepivasi una marcata mutezza di suono con resistenza, comechè leggiera, al dito nei punti del costato sinistro, limitati in alto dal margine inferiore della 2.ª costa, in basso dal margine superiore della 6.ª costa, ed internamente dal margine destro dello sterno; la mutezza di suono al lato esterno estendevasi per due centimetri al di là del capezzolo della mammella sinistra. Il doppio rumore di sfregamento che da qualche dì veniva grado grado elevandosi di tono, avea ora raggiunto il carattere del rumore di raschiamento di legni e diveniva intensissimo ogni volta si gravitava il capo sul

costato. Il polso radiale ci si presentava ineguale di forza, intermittente ed alquanto duro; la cute calda e secca; le orine flammee.

Si ricorse nuovamente ad un salasso di nove once, ed il sangue diede un sottilissimo strato di cotenna e discreta quantità di siero. Nei due seguenti giorni perdurando il senso di oppressione la tosse secca e le fitte al cuore ed all'arto superiore sinistro, vennero fatte due applicazioni di sanguisughe alla regione precordiale. Inoltre gli fu prescritto il calomelano del quale ne consumò grani 18 in due giorni e la tintura di digitale alla dose giornaliera di mezza dramma che usò per più giorni.

Qualche dì dopo, cicatrizzatasi la piaga fatta dal vescicante, si praticarono alle regioni cardiaca ed ascellare sinistra delle frizioni con linimento mercuriale, le quali, benchè si continuassero per 10 giorni consumandosi 10 dramme incirca del detto unguento, non bastarono ad apportare il ptialismo.

Durante questo trattamento, i dolori sparirono dal cuore e dall'arto toracico sinistro; ma non così la febbre, la palpitazione, l'angoscia, la tosse, il respiro celere, affannoso, i quali anzi vennero via via facendosi sempre più gravi ed allarmanti. Di più cominciò a manifestarsi una leggiera edemazia d'intorno ai malleoli, che ben presto si estese alle coscie e più tardi alla faccia ed alle mani.

Nella giornata cinquantesimaprima di malattia, l'irregolarità, l'intermittenza dell'impulso cardiaco e del polso radiale erano tali da non permettere la distinzione delle battute. Colla percussione rilevavasi una ottuzza eguale in intensità a quella rimarcatasi nel giorno 23 di malattia, ma maggiore in estensione, manifestandosi essa pel tratto di 2 pollici oltre lo sterno e nello spazio intercostale fra la 6.ª e 7.ª costa. Il doppio rumore di sfregamento era assai meno forte, ma facevasi però ancora abbastanza aspro sotto la pressione; meno marcato era pure il tremore vibratorio. La tosse, che si mantenne sempre secca, veniva ad intervalli più brevi e gli insulti talora duravano per un'ora e più. Egli non lagnavasi più di dolori nè alle articolazioni, nè al cuore; e comecchè l'angoscia e l'ansia di respiro fossero all'estremo, pure non ne movea lamento. In questa medesima giornata gli fu riapplicato un vescicante alla regione precordiale. Tre giorni dopo venne in

campo anche la diarrea, ed una tendenza al deliquio ed al sopore che non fu mai così tanto pronunciata per l'addietro.

Nella giornata cinquantesima settima di malattia e cinquantesima di cura nello spedale in seguito a ripetuti e strazianti insulti di tosse secca, alternantisi con deliqui, moriva quasi repentinamente.

Necroscopia. — La necroscopia venne praticata 26 ore dalla morte.

Leggier edemazia della faccia e delle estremità, più pronunciata alle pelviche.

Il capo non venne esaminato.

Aperto il petto, ci colpì la straordinaria estensione del sacco pericardico, la cui maggior larghezza che corrispondeva alla base del cuore, era di 18 centimetri, lasciando alla sua destra pel polmone di questo lato 4 centimetri e 3 soltanto a sinistra. Più d' una terza parte del sacco trovavasi a destra dello sterno. L' estremità inferiore di esso sacco discendeva fino nello spazio intercostale fra la 6.ª e 7.ª costa. La massima lunghezza del pericardio notavasi di centimetri 12. Lo stesso mediante membrane di recente formazione che si staccavano dal suo contorno era unito, ma lassamente, ai due polmoni, il cui tessuto scorgevasi sano, crepitante, però un poco enfisematoso ai margini. Il pericardio esternamente offrivasi ovunque d' un bianco giallastro o madreperlaceo, liscio, levigato: rilevavasi in ogni suo punto, ma principalmente sul davanti, una tale durezza e resistenza come se al disotto esistesse un corpo cartilagineo od anche osseo. Non ci fu possibile di far scivolare il pericardio sul cuore, o di sollevarne una piega in nessun punto della sua superficie, tanto la sua aderenza era tenace e completa. Procedutosi al distacco del pericardio in quell'istesso modo con cui si sarebbe snocciolato, a così dire, un tumore cistico dal suo involucro, ci apparve che diversa era la natura, diverso lo spessore della sostanza

effusa fra le due pagine del pericardio. Questa in corrispondenza delle due facce del cuore ci si appariva quale un tessuto cellulo-fibroso, giallo rossiccio, assai duro, stratiforme, verso la base del cuore di consistenza quasi cartilaginea, ed in questa istessa località dello spessore non minore di 7 millimetri. In corrispondenza del margine e dell'apice questa materia presentava l'apparenza di un tessuto fibrino-albuminoso; era rossiccio, di consistenza gelatinosa e qua e là gemente sangue ed in alcuni punti anche materia purulenta. Avea lo spessore all' apice di un centimetro, alla base di uno e mezzo.

Il cuore offrivasi per volume e peso simile a quello d' un adulto, se non anche alquanto più voluminoso. Era molle, flaccido, d'un colore bruno anteriormente, d'un rosso invece dilavato posteriormente e di preferenza verso l'apice. Non solo non vi apparivano tracce di fibre, ma per lo spessore di 1/2 centimetro e più la sostanza muscolare era, a così dire, infracidita; essa rompevasi sotto la minima pressione e lasciava gemere un siero sanguinolento, che verso l' apice prendeva l' aspetto di sanie. Tutte le sue cavità erano vuote; sani tutti i suoi orificj e le rispettive valvole. Il ventricolo sinistro era dilatato e le sue pareti in istato di ipertrofia, essendo il loro spessore verso l' apice di due centimetri; non minore di un centimetro notavasi la densità delle pareti delle altre cavità.

I rumori pericardiei che di solito vanno di conserva col tremore vibratorio; che il più delle volte sono doppj seguendo i due movimenti di va e vieni del cuore entro il suo sacco; che si modulano ora a rumore di raschiamento di legni, o di stropiccio di seta, o di crepito di pergamena ed ora si approssimano al soffio ordinario; questi rumori che, per usato, sono superficiali ed equabilmente diffusi su tutta la regione precordiale; questi rumori, dico, sentonsi crescere di forza e chiarezza, quando nel mentre si ha applicato l' orecchio o nudo, o munito di stetoscopio, si fac-

cia pressione sul costato alla regione cardiaca o colla testa o con una mano. Se non erro l'inglese *Sibson* fu il primo a rendere noto questo segno distintivo e proprio dei rumori pericardici. Egli ne parlò in una sua scrittura pubblicata nel 1844 nelle *Medical Transactions*, e più tardi in un articolo sulla *Pericardite* che leggesi nel *Medical Times and Gazette* del 1853. Negli stadj primi della flogosi, così si esprime il dott. *Sibson*, quando i capillari si fanno turgidi, spirali, danno origine a nuovi vasi, ed arrossano e tumefanno la superficie pericardica; l'ordinario attrito di pagina contro pagina non sarà bastante a produrre un rumore di sfregamento. Premendo dolcemente coll'estremità dello stetoscopio sulla cartilagine costale o sullo sterno si può giungere a spostare il fluido che si trova raccolto fra la superficie del cuore e le pareti del costato. Allora le opposte superficie vengono a combaciarsi e se già da prima si toccavano, vengono presse strettamente l'una contro l'altra: e se da prima con una lieve applicazione dello strumento, applicando l'orecchio si potevano percepire i suoni normali (del cuore), ora si fa sentire un rumore di sfregamento dovuto all'attrito aumentato ed ora rumoroso delle due superficie inturgidite. Spessissimo un dolce rumore di sfregamento percettibile quando si applichi lievemente l'orecchio o lo stetoscopio diventa dietro una forte pressione aspro e grave od elevato e musicale. Ogni qualvolta il rumore sia percettibile dietro una lieve pressione, esso, esercitandosi una pressione più rozza, andrà sempre più aumentando di forza e spesso anche di tono ».

Più tardi *Walshe*, *Bellingam* e *Stokes*, hanno ciò stesso verificato: e quest'ultimo, nel suo trattato delle malattie del cuore così a tale proposito scrive: « Se nel mentre trovasi applicato lo stetoscopio noi facciamo colla mano una pressione piuttosto forte, ovvero, aumentiamo la pressione della testa sul tubo, ci è dato non di rado di rilevare un notevole aumento nella forza e nella chiarezza dei rumori

da sfregamento: tanto che, persino in casi in via di guarigione si può giungere a riprodurre fino ad un certo grado la forza e l'asprezza che manifestavansi nei primi periodi.

Lo stesso effetto può venir meglio indotto facendo che un assistente prema colla palma sulla regione cardiaca, mentre vi sta applicato lo stetoscopio.... Questo modo di procedere potrà venir adottato in quei casi ne' quali insorgesse qualche dubbio intorno alla natura dei rumori ».

Dopo che nel 1855 mi caddero sott'occhio queste osservazioni del prof. *Stokes*, ho provato un tale mezzo della pressione sia colla testa munita o no di stetoscopio, sia colla mano nei 29 casi di pericardite occorsi nello spedale dei Fate-Bene-Fratelli da quell'epoca in avanti, e posso assicurare che in tutti ho verificato che i rumori di attrito pericardico, qualunque fosse il loro carattere ed il loro tono, si facevano più forti e chiari. E tale particolarità dei rumori pericardici presta non pochi lumi nella diagnosi della pericardite e de' suoi diversi stadj od esiti, come appare dai seguenti corollarj ne' quali, per amore di brevità, riassumo quanto di utile per la pratica mi fu fatto rilevare studiando nei suddetti 29 casi di pericardite questo nuovo segno caratteristico dei rumori pericardici.

1.° L'aumento in forza e chiarezza dei rumori pericardici o d'attrito, o di sfregamento pericardico, sotto la pressione, fatta nei suddetti modi, serve a distinguere questi rumori da quelli che si formano negli orificj venosi ed arteriosi del cuore o rumori endocardici; i quali ultimi non si modificano sotto la pressione per quanto forte e prolungata. Tutte le volte infatti che il rumore pericardico modulandosi a soffio o semplice o doppio mi teneva in dubbio nella diagnosi, questo mezzo della compressione col rendere il detto soffio più marcato allora che dipendente da affezione pericardica mi ha sempre levato dall'incertezza. Così pure qualche volta in casi di peri-endocardite, mediante questo segno mi venne fatto di distinguere dei

due soffj quale apparteneva al pericardio e quale all'endocardio.

2.° In generale questo fenomeno del crescere in tono e forza dei rumori pericardici sotto la pressione addita, al pari della presenza dello stesso rumore di sfregamento, la forma di pericardite detta *secca* ossia con effusione di linfa soltanto fra le pagine del pericardio.

3.° Se colla pressione si richiama un rumore di sfregamento che era andàto via via scomparendo, è quasi sempre indizio di effusione sierosa: perchè colla pressione nel mentre si scosta il liquido effuso, si portano di nuovo a contatto le due pagine del pericardio. La prova sarà quindi più completa ed il risultato più sicuro, se cessando dalla pressione, il rumore scomparirà di bel nuovo.

4.° L'aumento in tono e chiarezza dei rumori pericardici sotto la pressione svolgesi più nettamente e con maggiore facilità nei soggetti magri e nei ragazzi.

5.° Questo fenomeno è del pari pronto e facile in quei casi nei quali la pericardite è complicata da ipertrofia semplice di cuore, ed in quei casi nei quali vi ha iperergia cardiaca.

6.° Dal suesposto quindi è reso evidente che questo fenomeno riconosce per causa il maggiore avvicinamento fra loro delle due foglie del pericardio rese aspre dalle concrezioni di linfa; dal quale ne nasce un attrito fra esse e più brusco e più costante.

Tocco quì, ma soltanto di passaggio, che talora, al pari della pressione, anche la posizione eretta del malato può bastare a dare maggiore forza e chiarezza ai rumori pericardici. Più sopra ho riferito come nei primi giorni di degenza del nostro malato nello spedale, quando il grado dell' affezione era tale da permettergli di sedere sul letto, il doppio rumore di sfregamento divenisse tanto forte e chiaro quanto allora che essendo egli in posizione supina, mentre lo si ascoltava, facevasi in qualche modo una pres-

sione sulla regione cardiaca. Simile esperimento da me rinnovato in questo caso per tre giorni consecutivi non mancò di produrre il detto fenomeno. Più e più volte ho praticato l'ascoltazione su di ammalati di pericardite, stando eglino seduti sul letto; ed in tutte o quasi in tutte queste prove ho rilevato che il rumore di sfregamento, sì semplice che doppio, si rendeva più marcato, più aspro in questa posizione; e che in quei casi nei quali questo fenomeno non si avverava, od era poco distinto, svolgevasi ben tosto quando vi si accoppiava la pressione del torace.

Ma, se la causa del tremore vibratorio e dei rumori pricardici risiede nello sfregamento delle sue superficie aspre ed ineguali per depositi di linfa; se questi due segni fisici crescono di intensità sotto la pressione del costato sinistro e nella posizione eretta del malato per ciò solo che in *queste due circostanze l'attrito pericardico è accresciuto*, come avviene che nel nostro caso tutti questi fenomeni si siano mantenuti fino alla morte *ad onta che fosse occorsa l'aderenza totale del pericardio al cuore?*

La scomparsa di questi segni fisici è ritenuta da *Sibson, Hope, Walshe, Bellingham, Forget* e molti altri, come uno degli indizj di aderenza pericardica; ma nel nostro paziente dalla giornata vigesimaterza di malattia in avanti (periodo di tempo in cui ebbero principio e durarono poi sempre i segni generali di adesione del pericardio) tanto il tremore vibratorio, quanto il rumore di sfregamento non riconoscevano più per causa l'attrito fra loro delle due pagine sierose, ma bensì l'urto e lo scivolamento del cuore coperto di pseudo-membrane così grosse e dure, contro le pareti toraciche; urto e scivolamento del cuore resi ancora più energici e vibrati a motivo della sua condizione ipertrofica. E se negli ultimi giorni di vita di questo nostro ammalato, quando l'azione tumultuaria del cuore, la piccolezza e l'incertezza dei polsi, la frequenza delle sincopi e degli accessi di tosse secca aveano attinto il massi-

mo confine, se, dico, in questi ultimi giorni, tanto il tremore vibratorio, quanto il rumore di raschiamento venivano perdendo di chiarezza e forza, la cagione non può rinvenirsi che nell'affievolita azione del cuore, la cui sostanza muscolare in causa della diffusione ad essa del lavoro flogistico, era per buon tratto del suo spessore rammollita.

Tale è il concetto che in base alla forma dell'alterazione anatomica, mi sono fermato sulla causa in questo paziente del tremore vibratorio e del rumore di sfregamento, dopo che obliteratosi, a così dire, il sacco pericardico, quei due segni fisici non potevansi più ripetere dall'attrito delle due pagine sierose. E da questo medesimo concetto fluiscono alcuni fatti di non piccolo interesse per la pratica, cioè:

1.° Che i due suddetti segni fisici ponno qualche volta perdurare ancorchè sia avvenuta l'aderenza totale del pericardio. La loro scomparsa quindi non forma un segno sicuro di questo esito, come lo si vuole da quasi tutti i patologi moderni.

2.° Che quando, essendo presenti i sintomi dell'aderenza completa, i due surriferiti segni fisici non scompariscono, probabilmente il sacco pericardico è obliterato da un tessuto sodo, duro, come nel caso nostro, il cui urto e strofinamento contro il costato è causa poi del tremore vibratorio e del rumore d'attrito.

3.° Che un rumore pericardico può manifestarsi in quei casi ne' quali l'affezione sia limitata alla pagina esterna e fibrosa del pericardio, purchè questa si offra alquanto inspessita, oppure sia coperta, anche per piccolo tratto della sua superficie, da qualche placca o cartilaginea od ossea. E di quest' ultima evenienza morbosa mi ricordo di averne veduto un caso in un uomo a 40 anni che affetto da degenerazione adiposa del cuore moriva d'un tratto nello spedale dei Fate-bene-fratelli per crepature del ventricolo sinistro. Nei pochi giorni da esso passati sotto le nostre cure,

potemmo riscontrare che fra i due suoni normali del cuore se ne trovava un terzo non meno distinto, sebbene più breve degli altri due. Tale suono riconosceva per causa, come si rilevò dalla necroscopia, l'attrito contro il costato di una scaglietta ossea della grandezza d'un pezzo da 3 centesimi, aderente alla foglia esterna o fibrosa del pericardio.

4.° L'aderenza totale o parziale del pericardio al cuore può dare origine ad alterazioni della sostanza muscolare cardiaca? Tutti i patologi e clinici vengono concordi nel rispondere affermativamente a questa domanda: ma non sono essi invece così concordi sulla forma della lesione che più di frequente tien dietro all'aderenza pericardica. *Hope* asserisce « di non aver mai esaminato sopra cada« veri alcun caso di completa aderenza del pericardio senza « che vi fosse anche aumento di volume del cuore, d'or« dinario ipertrofia con dilatazione ». *Barlow*, *Chevers*, *Walshe* ammettono all'incontro che il più delle volte l'adesione del pericardio dia luogo all'atrofia del cuore, quando assai fitto, e duro sia il tessuto che unisca il pericardio al cuore. *Kennedy* e *Gairdner* (*Edinburgh medical Journal.*, vol. III, 1858, pag. 988 e 1121) non negano, che qualche volta l'atrofia del cuore segua quest'esito della pericardite: ma il primo di questi è d'avviso, che l'atrofia, quando esiste in unione ad aderenza del pericardio, sia spessisimo compagna d'una malattia strumosa qualunque o di tubercoli polmonari; ed il secondo dice, che ogni volta gli occorse di trovare un cuore piccolo, atrofico, unito ad adesione pericardica, ne vidde sempre la ragione nella presenza, in quei casi, di uno stato atrofico di tutto il sistema muscolare. Egli crede al tutto eccezionale il caso di atrofia cardiaca quale lesione secondaria dell'aderenza del pericardio, e mantiene, che quando le solite aderenze fibrose non siano così grosse e strette da opporsi al movimento di espansione del cuore, anzichè l'atrofia, è ben più facile che ne seguano l'ipertrofia e la dilatazione. E questa opi-

nione, che è la più generalmente adottata, trova conferma dagli studj fatti a tale intento dal dott. *Kennedy* su di 90 casi di aderenza del pericardio, i cui risultati appariscono in modo assai chiaro dalla tavola seguente:

90 casi di aderenza del pericardio al cuore	con cuore sano N.° 34	
	con cuore ammalato N. 56	con ipertrofia 51
		con ipertrofia e dilatazione . 26
		con atrofia . 5

Ed è nella classe dei casi di aderenza pericardica con ipertrofia e dilatazione di cuore che noi dobbiamo porre il nostro caso quando ritorniamo alla memoria i seguenti dati necroscopici cioè: che il cuore in volume e peso superava quello d' un adulto; che le pareti del ventricolo sinistro erano in istato di ipertrofia, essendo il loro spessore verso l'apice di 2 centimetri, e non minore di 1/2 centimetro la densità delle pareti di tutte le altre cavità; ed infine che il ventricolo sinistro era altresì dilatato. Se ora ci venisse mossa la domanda, come sia avvenuta in questo nostro caso l'ipertrofia con dilatazione di cuore quale conseguenza dall'aderenza del pericardio: noi non esiteremmo a rispondere essere ciò opera del lavoro flogistico diffusosi dal pericardio alla sostanza muscolare, il quale nel mentre ne ingrossa le pareti del cuore, le spoglia poi per modo di elasticità e tenacità, da cedere esse di leggieri all' urto dell' onda sanguigna.

Sulla convenienza di estrarre il feto per le vie genitali, purchè vitabile, prima che avvenga la morte, giudicata vicina e sicura, di donna gravida. *Pensieri e proposizioni del Dottor* **CARLO ESTERLE**, *Professore di Ostetricia e Chirurgo Capo dell' Ospedale Maggiore di Novara.*

I.

Benchè i lumi sparsi a larga mano dagli studi medici recenti abbiano di molto scemato i pericoli che minacciano la vita di donna gestante, sia col dimostrare che la gravidanza è condizione fisiologica, e quindi non richiedente per sè stessa alcuna particolare medicatura, sia coll' aver sostituito a molte pratiche assurde e dannose un razionale trattamento; sia coll' aver insegnati metodi efficaci e sapienti, per opporsi alle emorragie, curare le convulsioni, domare molti altri morbi delle gravide, prevenire e diminuire i danni che derivano da variatissime viziature, o da altre complicazioni; non pertanto non è sempre concesso il sottrarre una gravida a malattie o ad altri accidenti funesti, che talvolta la conducono alla tomba, spegnendo per lo più due vite d'un colpo solo.

La misera sorte dei bambini non ancora nati al momento in cui perisce la madre, emmi di stimolo a richiamare l'attenzione dei colleghi sopra una pratica da me altra volta proposta e la quale potrà efficacemente prestarsi a salvare la vita del feto, nei casi in cui quella della madre debba per ragioni scientifiche ritenersi omai inevitabilmente perduta. Ordinariamente in tale contingenza, l' ostetrico rimane inerte spettatore della estinzione più o meno lenta della vita materna, attendendo il momento in cui, dopo avvenuta la morte, possa praticare sul cadavere conveniente operazione per estrarne il feto.

Tale pratica è conforme agl' insegnamenti classici, nè

vi fanno eccezione quelle operazioni che si eseguiscono su donne, che per emorragie, eclampsia od altro versano in urgente pericolo, giacchè in tal caso si fanno per intendimento del tutto diverso, essendo dirette essenzialmente a salvezza della madre.

II.

Quale sia il risultato, che si ottiene seguendo la pratica generalmente adottata, ce lo insegna la statistica.

Il dott. *Lange* pubblicò una Memoria relativa a questo argomento (1) dalla quale rileviamo, che in 143 casi di tagli cesarei eseguiti dopo morte (osservati e pubblicati dal 1832 al 1847) 124 feti furono trovati morti, 11 diedero qualche segno di vita e spirarono dopo pochi minuti, 3 vissero da 2 a 4 ore, e 3 si conservarono in vita.

Nel Granducato di Hessen furono praticati (dal 1843 al 1846) 42 tagli cesarei su donna morta, sopra 105,000 parti. I feti estratti vennero tutti ritrovati morti. (Vedi Rapporto Ufficiale del dott. *Schreiber*, ecc. « Monatschr. f. Geburtsh. », vol. 8.°, N.° 2).

Il dott. *Schwarz* riferisce 13 casi di gastro-uterotomia praticata dopo morte e sempre senza alcun risultato favorevole. (« Canstatt's Jahresber. », f. 1858).

Il dott. *Heymann* raccolse i casi pubblicati dal 1800 al 1832, e dalla sua Memoria (stampata in Coblenza nel 1832) apparisce, che in 200 di queste operazioni 160 feti si estrassero morti, 24 moribondi, 10 perirono dopo poche ore e 4 furono salvati.

A me pure si offerse sette volte l'occasione di estrarre il feto per la via dell'addome da donna morta, ed una sola

(1) « Critica e statistica del taglio cesareo dopo morte », del dott. *Lange* di Berlino. (« Giornale di medicina », di *Casper*, 1847, N.° 23-26.

volta n'ebbi un bambino il quale visse un'ora circa. In tutti gli altri casi i feti erano esanimi. Le madri erano morte in tre casi per cholera, in due per emorragia cerebrale ed in uno per vizio di cuore e sincope.

In due altri casi di morte sopravvenuta durante il pàrto estrassi i feti col forcipe, ma già privi di vita.

Sono poi a mia cognizione almeno altri 20 casi, comunicatimi dai miei amici e colleghi, senza che una sola volta si fosse salvato il feto.

Il sig. *Riecke*, citato dal *Velpeau*, non ebbe una sola riuscita in trentadue operazioni, e non meno infelici furono i risultati che si ebbero nella Maternità di Parigi e di Vienna.

Concordano perciò gli autori recenti tutti nell'ammettere, che il feto soccomba nel maggior numero dei casi o poco prima, o contemporaneamente alla madre, e che in rari casi esso sopravviva da 10 a 20 minuti; concordano pure nel ritenere che i fatti raccontati di bambini estratti vivi molte ore o giorni dopo la morte della madre debbano considerarsi come favolosi o riferibili a morte apparente della gravida, ed in ogni modo talmente eccezionali, da non poter in alcuna guisa servire di norma.

Ricorderò in proposito, che i fatti di tal natura sono quasi tutti desunti dagli scrittori dei secoli precedenti il nostro e segnatamente dall'*Embriologia sacra* del Padre Cangiamila. Il citato dott. *Lange* trovò che riunendo i fatti secondo le relative epoche, si avrebbe fino al 1700 un esito compiutamente favorevole ai bambini in proporzione del 70 per cento; dal 1700 al 1800 del 12 per cento; dal 1800 in poi appena del due per cento. Sarebbe superfluo il ricercare la causa di esiti così straordinariamente discrepanti.

Con ragione poi dice il *Lange*, che la cifra del due per cento debba credersi probabilmente maggiore del vero, a motivo di tanti casi sfortunati, che non si pubblicano, come privi d'interesse ed affatto comuni.

Questi dati statistici sono pienamente conformi a quanto c'insegna la fisiologia, sul modo con cui si conserva la vita fetale; ed essi trovano pure conferma negli esperimenti istituiti da *Albert*, da *Grynfelder* e recentissimamamente da *Flourens*, il quale ebbe ad osservare, che la vita di feti di animali uccisi non si conserva mai oltre ai 20 minuti dopo la morte della madre, sia che vengano lasciati nell'utero, sia che si estragga l'uovo intero, impedendo la respirazione.

III.

Se egli è certo, che il taglio cesareo dopo morte non lascia speranza, se non di salvare definitivamente uno o due nei cento feti estratti in tal guisa, non parrà incongruo il pensare al modo di ovviare a sì triste risultato.

Premetto, che volendo trattare la questione soltanto sotto aspetto medico e non religioso, il mio discorso si riferisce sempre ai casi, in cui la gravidanza abbia raggiunto il settimo mese.

Evidentemente nessun'altra via si offre al pensiero, fuorchè quella di operare in un tempo, in cui non solo il feto sia ancora vivo, ma non abbia patito tali danni, che rendano probabile la più o meno sollecita cessazione della sua vita.

Nell'immensa maggioranza dei casi queste condizioni non si danno più, quando la gravida cessò di vivere, per cui ne segue, che per assicurare il meglio possibile la vita del feto, è necessario di praticarne l'estrazione prima che soccomba la madre, la cui morte è giudicata vicina ed inevitabile.

Ove tale pratica fosse impossibile, non resta se non l'operare sul cadavere colla massima sollecitudine.

A questa sollecitudine però opponesi il giusto timore degli ostetrici, di portare il ferro nel seno di donna forse morta soltanto per apparenza, ed il pericolo di troncare,

così facendo, una vita che forse non sarebbe stata irremissibilmente perduta.

Questo ritardo, così funesto ai bambini, benchè dovuto a lodevolissimi motivi, potrà essere in non pochi casi opportunamente evitato, seguendo la pratica caldamente sostenuta dal chiariss. dott. *Verardini*, di sostituire al taglio cesareo, l'estrazione dopo morte mediante il rivolgimento, previa la dilatazione sforzosa o cruenta, ove faccia d'uopo, dell'orifizio uterino.

Non entra nel mio proposito il discutere sul valore di questo metodo, per cui dirò solo, che esso parmi altamente commendevole in determinate condizioni, che di frequente potranno verificarsi; esso è molto meno grave ed assai meno ributtante del taglio cesareo, e permetterà di recare pronto soccorso al feto, anche nei casi in cui la morte reale della madre non sia pienamente provata.

Questo metodo però, dettato essenzialmente da riguardi verso la madre, non varrà a modificare notevolmente la sorte dei feti; imperciocchè è fatalmente troppo certo, che dopo la morte della madre, qualunque siasi il metodo di estrazione, e quanta la prontezza con cui si pratichi l'operazione, i bambini saranno per la massima parte trovati morti od incapaci di prolungata vita.

Per provvedere adunque in modo realmente efficace alla sorte di queste misere vittime. non havvi che un solo partito, quello di sciogliere compiutamente i legami che rendono dipendenti la loro esistenza da quella della madre, prima che di questa cessi la vita.

Penetrato da questo convincimento, ho voluto agirvi in conformità, in un caso occorsomi nel 1858, ed ebbi motivo di rimanerne sommamente soddisfatto. Pubblicai questo caso nel mio Rendiconto clinico (1), e formulai, *e credo il*

(1) « Rendiconto clinico, ecc. », negli « Annali universali di medicina », Milano 1861. fasc. di febbrajo, pag. 433.

primo, la proposta, che si debba in generale praticare l'estrazione per le vie genitali, prima che spiri la madre, ogni qualvolta la morte di lei venga giudicata per ragioni scientifiche, certa e vicina; essendo d'altronde il feto vivo e vitabile.

Se ora riproduco la medesima proposta, egli è per appoggiarla e definirla con maggior precisione, sembrandomene (se un pò d'amor proprio non m'illude) incontrastabile l'importanza e l'utilità.

Per esattezza storica però ricorderò che il dott. *Roser* già nel 1830 accennò il vantaggio che si avrebbe in simili casi dal praticare il taglio cesareo avanti alla morte della madre, ciò che egli eseguì in un caso, salvando il bambino. È inutile il dire, che il consiglio da lui dato, benchè logico, non venne da alcun altro seguito. Sarebbe stato necessario lo adottare l'opinione di *Osiander*, il quale vuole che la madre possa essere obbligata a sottoporsi al taglio cesareo, quando la salute del feto lo richiegga (1).

IV.

L'operazione proposta non dovrà eseguirsi indistintamente in qualunque caso, ancorchè l'ostetrico fosse stato chiamato in tempo opportuno, ma deve essere ristretta entro razionali confini.

Parmi che si possano fissare per la medesima le seguenti indicazioni e controindicazioni.

1.° L'estrazione del feto per le vie genitali dovrà essere fatta, ogni qualvolta una gestante trovisi in tale stato da doversi scientificamente ritenere inevitabile e vicina la sua morte, ed il feto sia vivo e capace di mantenersi in vita anche fuori del seno materno.

---

(1) Vedi la Memoria citata dal *Lange*.

2.° Non dovrassi procedere ad alcuna operazione durante gli ultimi momenti di vita, fuorchè nel caso che la gravida fosse in istato di compiuta insensibilità.

3.° Dovrassi ugualmente rinunziare all' operazione, quando la gestante sia esausta di forze in modo, da farne temere la morte durante l'operazione e per effetto di essa.

4.° Se la morte prossima della gestante non è preveduta con certezza, ma solo colla massima probabilità, potrassi operare, quando l' operazione colla quale si vuol estrarre il feto, o promuoverne l' uscita, possa praticarsi senza violenza, e si tratti di malattia che da questi atti e dal parto, anzichè risentirne effetto dannoso, possa verosimilmente essere o mitigata o semplificata, e quando finalmente per la natura ed influenza speciale della malattia della madre, e per i segni avuti dall' ascoltazione si debba ritenere mortale pel feto anche un breve indugio.

5.° Le viziature pelviche controindicano l' operazione a norma del loro grado e dell'epoca della gravidanza.

6.° L'operazione non dovrà mai farsi senza il consenso della gravida o di chi la rappresenta, che in molti casi sarà l'ostetrico stesso.

7.° Il giudizio sulla certezza o probabilità della prossima morte, dovrebbe possibilmente essere emesso non da un medico od ostetrico solo.

V.

Prima di parlare e del metodo e del tempo opportuno per operare, sarà conveniente lo analizzare in breve le probabili obbiezioni.

Sembrerà a taluno atto crudele ed inumano il tormentare una povera gestante, vicina all'ultima ora ed in preda alle angoscie di non lontana morte, quando da tali tormenti non le possa derivare nè probabile vantaggio, nè sol-

lievo. Ma non sarà forse ugualmente inumano e crudele il lasciar perire un bambino, che ha diritti sacri all'esistenza affidati essenzialmente, come a ragione disse il chiar. prof. *Giordano*, alla tutela dell'ostetrico il quale potrebbe facilmente e senza danno reale della madre essere salvo; e soltanto per risparmiare a questa alcuni dolori, ai quali d'altronde essa era preparata e rassegnata fino dal giorno in cui concepiva? Non sarà forse quasi dovere della madre il sottoporsi a sofferenze nè gravissime, nè fatali, quando ne dipenda la vita del figlio? Non sarà ingiurioso il solo dubitare, che una madre voglia sottrarsi a tale sagrifizio?

Dissi già nella citata mia Memoria, che in molti di questi casi la donna si troverà in istato di compiuta insensibilità, per cui cessa ogni idea di dolore a lei procurato. Altre volte, in cui la gravida sia conscia di sè, potrassi facilmente ottenere il suo consenso nell'operazione, e togliere così a questa l'aspetto d'una crudele violenza, facendo conoscere alla madre il vantaggio certo che ne deriverebbe al figlio e confortandola della speranza, che il parto potrebbe semplificare e modificare lo stato di lei stessa e rendere forse possibile benanche la guarigione. Quest'ultima promessa sarà inganno, ma inganno pietoso.

Obbiezione più grave deriva dalla possibilità, che il medico possa errare giudicando vicina ed inevitabile la morte.

Nessuno certamente potrà negare in modo assoluto la possibilità d'un tale errore; però sarà sempre vero che un medico il quale abbia considerato attentamente la natura, la sede, la durata, l'intensità della malattia o della lesione, l'inutilità dei soccorsi prestati, i sintomi di progrediente deperimento, la costituzione, le antecedenze dell'inferma, si troverà quasi sempre in grado di dichiarare perduta razionalmente qualsiasi speranza di salute, almeno alcune poche ore prima che avvenga la morte. D'altronde i casi

in cui v' abbia incertezza fondata non formano indicazione per un intervento attivo, il quale venne pure sottoposto ad una serie di condizioni, in quelle emergenze, in cui in luogo di certezza non possa aversi se non la massima probabilità.

Il procedere dell'ostetrico sarà sempre giustificato, quando il suo giudizio sia ponderato, e conforme a tutti i dettami della scienza; nè la vaga possibilità d' un errore deve indurlo a rimanersene inoperoso, quando dalla sua energia ne deriva quasi certa la morte d'un essere vivente; e tanto meno, in quanto che l' operazione da istituirsi non è tale che, in caso di giudizio erroneo sullo stato della madre, debba recare per sè grave nocumento alla medesima, venendo anzi non di rado praticata per salvare la donna dall'imminente morte.

Il pericolo di abbreviare forse in qualche caso, di pochissime ore una vita già irremisibilmente perduta, potrebbe pure da taluno ritenersi argomento contro il metodo proposto.

Ricorderò in proposito, che se non pochi ostetrici si rifiutano a sagrificare in massima la vita del feto alla più probabile salvezza della madre, quasi tutti però convengono, che si possa agire sul feto vivo, in modo che ne segua necessariamente la morte, quando lo stesso abbia già sofferto tali violenze, da renderne assai improbabile la conservazione, e quando col differire l' atto operativo fino a tanto che la morte sia realmente avvenuta, si accrescessero notevolmente i pericoli che minacciano l' esistenza della madre.

Parmi che con tutta giustizia si potrebbe invertire l'argomentazione anche a favore del feto. Ma non trattasi già nella pratica che qui si discute, di accorciare, nè volontariamente, nè con certezza, l'esistenza della madre, per salvare quella del figlio, ma solo di esporla ad un pericolo incerto, ad una semplice possibilità di perdere forse un'ora

o due di vita, se di vita il nome può darsi alle estreme ore dell'agonia. Aggiungi, che non poche volte invece di aggravare la condizione della gravida, il parto le potrà arrecare notevole sollievo, ed in qualche caso eccezionale procurarle perfino inatteso miglioramento.

Non convien poi dimenticare che l'estremo esaurimento fu già ammesso come circostanza che si oppone a qualsiasi impedimento ostetrico.

Tutte queste argomentazioni contrarie non hanno adunque a mio credere un valore rigorosamente scientifico, e non potranno impedire che si adotti una pratica eminentemente salutare, purchè si osservino le restrizioni sopraccennate.

VI.

Il metodo operativo consisterà ordinariamente nella versione e successiva estrazione del feto.

Fortunatamente in moltissimi casi natura stessa ci agevolerà l'impresa, poichè risulta della concorde osservazione dei pratici che nelle ultime ore di vita assai frequentemente e più volte senza corrispondenti sensazioni della gravida, gli organi genitali si dispongono al parto, si allargano le vie, s'apre l'utero, e l'espulsione del feto si compie talvolta con rapidità prima che soccomba la madre, od altre volte trovasi più o meno avanzata. Sembra quasi, che natura provvida voglia fare un estremo sforzo per salvare almeno la vita del feto, indicando in questo modo e prepa- parando all'ostetrico la via da seguirne per raggiungere lo scopo.

Raramente perciò dovrassi ricorrere alla dilatazione sforzosa del collo, nel qual caso meriteranno di essere preferite le incisioni limitate e molteplici dell'orifizio uterino, perchè meno gravi per la madre e non seguite da quello spasmo violento, che in alcuni casi di dilatazione

violenta rende difficile e lunga l'estrazione del feto e ne produce ordinariamente sollecita la morte.

Qualora le parti genitali non fossero peranco sufficientemente disposte, e lo stato della madre e del feto non rendessero necessario il pronto agire, sarà assai commendevole il procurare un qualche grado di disposizione al parto coll' introduzione d' un tampone di vescica animale o di gomma elastica, distesa da acqua calda. Non sarà difficile l' ottenere in più casi ed in breve tempo condizioni molto più favorevoli, sia per la dilatazione del canal vaginale, sia per le contrazioni uterine facilmente destate. In altri casi potrassi tentare di provocare il parto coll'introduzione d' una sciringa elastica nell' utero, seguita ordinariamente dopo 6-8 ore da doglie vere. L'espulsione poi del feto dovrà essere accelerata e coadjuvata, oppure abbandonata alla natura stessa, a norma delle circostanze, a norma della facilità e rapidità con cui procede.

Anche il forcipe potrà in alcuni casi venire opportunamente adoperato, quando cioè il segmento inferiore dell' utero, più o meno chiuso, e la testa del feto trovinsi, per ampiezza del bacino o per altri motivi, profondamente discesi nella pelvi, quando il travaglio fosse già spontaneamente avanzato nel terzo stadio.

La scelta fra i metodi indicati sarà facile nei singoli casi.

VII.

Il momento opportuno per l' operazione dovrà essere desunto dallo stato della madre, dalla natura e violenza della malattia e delle lesioni, o dalle condizioni vitali del feto.

Stabilita la certezza di vicina morte della gravida e quindi la convenienza di estrarre il feto, dovrassi in massima agire senza alcuna dilazione, e non attendere che dall' ascoltazione risulti una diminuzione sensibile di forza

e di numero dei battiti cardiaci del feto. Imperciocchè, se l'operazione ha da riuscire veramente utile, importa che la si faccia sollecitamente, mentre perdurano pel bambino le migliori condizioni possibili. Operando senza inutile indugio, avrassi il vantaggio di poter in molti casi ricorrere a metodi assai meno violenti, preparando le parti, inducendo un avviamento di travaglio, o favorendolo se già fosse incominciato. Inoltre non si sarà esposti al pericolo di dover per un improvviso decadimento della madre, operare precipitosamente durante gli estremi istanti della sua vita, o di dover rinunziare ad un'operazione imprudentemente troppo differita. È inutile il dire, che questa massima generale, dovrà come ogni altra soggiacere in qualche caso ad opportune eccezioni.

Vi sono malattie nelle quali la morte del feto precede comunemente a quella della madre, per cui maggiore sarà la urgenza dell'opportuno soccorso. Sono tra queste il cholera, la tisi, le emorragie, gli esantemi acuti, le idropisie, le infiammazioni cerebrali, le ecclampsie, le affezioni cancerose e sifilitiche, gli avvelenamenti saturnini.

Sopratutto sarà utile una pronta estrazione del feto nel cholera, ancorchè la morte della madre non possa prevedersi che con probabilità, essendoci dimostrato da ripetute osservazioni, che diverse gravide cholerose guarirono dopo di essersi sgravate, laddove altrimenti morirono tutte e quasi tutte le incinte colpite da questa malattia.

VIII.

Termino coll'esporre alcuni casi, atti a convalidare le esposte idee.

1.° Accennerò con brevi parole il primo caso avvenuto nel 1858, il quale venne già da me narrato nel Rendiconto clinico. Trattavasi di gravida colpita da gravissima emorragia cerebrale. Quando i sintomi progredienti della malattia,

e l'inutilità dei soccorsi m'avenno reso certo della morte inevitabile e vicina di questa povera donna, decisi di praticare senza indugio l'estrazione del feto per evitare la necessità di operare senza frutto sul cadavere della madre. Non essendovi somma urgenza, applicai il tampone, il quale, sussidiato dalla naturale tendenza al parto, bastò per produrre dopo un'ora e mezzo una tale dilatazione dell'orifizio uterino, da rendere assai facile l'introduzione della mano, e la successiva versione ed estrazione d'un bambino vivace. Estrassi in seguito anche la placenta, senza alcun accidente sinistro, e non m'accorsi che l'operazione avesse esercitato sulla madre qualsiasi influenza manifesta, nè buona nè cattiva. Essa morì sei ore più tardi, ed il bambino ebbe sorte propizia, e vive tuttora.

2.° Fui chiamato, or sono due anni, presso una giovane donna rachitica, ed affetta da tisi polmonare in ultimo stadio. Essa era incinta da otto mesi, e durante la gravidanza fu assalita più volte da copiosa emoftoe. Una recente emorragia polmonare, assai abbondante, l'avea condotta agli estremi. Quando sopraggiunsi, la trovai quasi agonizzante, e l'esplorazione mi fece conoscere, che la bocca uterina era non molto dilatata, ma assai molle e cedevole, e la testa abbassata nella pelvi. I battiti fetali erano facilmente percepiti, ma molto deboli. Credetti urgente per salvare la vita del bambino il praticarne la sollecita estrazione, e vista l'opportunità, diedi la preferenza al forcipe, parendomi in questo caso che così facendo, la vita del feto, il quale avea già risentito qualche sinistra influenza dallo stato della madre, sarebbe stata più facilmente conservata, che non se avessi praticata la versione, e l'estrazione manuale, tanto più che la uscita della pelvi era alquanto ristretta. L'operazione fu facile e sollecita; il bambino si mise tosto a gridare, e potè nel giorno consecutivo essere consegnato ad una balia. La madre morì quattro ore dopo l'operazione, della quale quasi non s'era accorta. Anche in questo caso

non successe emorragia, l' utero s' era normalmente contratto.

Motivi facilmente apprezzabili m' impediscono d' indicare le circostanze più speciali di tempo e luogo.

3.° Nella Maternità di Novara venne accolta nell' autunno del 1860 una povera donna, gravida da otto mesi, trasferitavi dalle sale comuni, ed affetta da malattia omai incurabile. Infatti già da molti mesi essa era edematosa ed ascitica, ed erasele pure recentemente formata un' effusione sierosa nel pericardio e nel sacco dell' aracnoidea. Continua era la minaccia di soffocazione, i polsi sommamente irregolari, intermittenti e sfuggevoli. Intercorrenti accessi convulsivi, e vaniloqui, alternati da stato soporoso, tormentavano l' inferma.

Essendosi confermata l' inutilità di tutti i soccorsi, e non permettendo il suo stato più alcuna speranza di guarigione; e non essendovi d' altronde pericolo di morte urgente, mentre d' altra parte la natura della malattia rendeva necessario sollecito soccorso, se pur voleasi salvare il feto, tuttora vivo, presi il partito di provocare il parto coll' introduzione della sciringa elastica nell' utero, riservandomi di terminarlo artificialmente, se fosse stato necessario. Ottennesi in pochissime ore lo sviluppo delle doglie, ed il parto si effettuò spontaneamente. Il feto nacque vivo, ma era ascitico anch' esso, e morì alcune ore più tardi. La madre risentì dopo il parto un sollievo notevole, ma pur troppo passaggero, e dovette soccombere circa quarant' ore dopo di essersi sgravata. La sezione palesò, che essa era affetta da malattia di *Bright*, con atrofia d' un rene e degenerazione dell' altro, e con ragguardevole effusione sierosa in tutte le cavità.

4.° Nel mese di ottobre 1861 fu trasportata in questa Maternità di Novara una donna gravida da sette mesi e mezzo, quasi agonizzante per lunga malattia intestinale e bronchiale, affinchè fosse provveduto al sollecito taglio cesareo dopo la sua morte, giudicata prossima.

Quando io vidi l'inferma, la trovai in uno stato di grande prostrazione, prossima al suo fine. Verificai la gravidanza nonchè la vita del feto settimestre, il quale erasi presentato trasversalmente col suo lato sinistro, in posizione dorso-anteriore. Coll' interna esplorazione rilevai, che il travaglio del parto era già notevolmente avanzato; l'utero era aperto largamente, ed il sacco dell' acqua floscio e pendente nella vagina. Notisi, che la donna non avea accusato la benchè minima doglia.

Calcolata la poca probabilità di estrarre un feto capace di conservarsi in vita, sia perchè di soli sette mesi o poco più, sia per l'influenza funesta esercitata su di lui dalla lunga malattia della madre, appalesata già da una circolazione languida e fiacca, e calcolato pure il pessimo stato della donna, parevami quasi di dover rinunziare a qualsiasi imprendimento ostetrico. Mi vi spingeva d'altra parte la dilatazione ragguardevole dell' utero, per cui dovessi trovare somma facilità nell' operazione, tanto più che le acque non erano colate, e che la donna era pluripara.

Aggiungevasi uno stato quasi di stupidità e insensibilità della gravida, il quale avrebbe reso nulla soprà di lei l'impressione morale, e probabilmente poco sentita anche l'impressione fisica. La certezza assoluta finalmente, che ogni indugio sarebbe stato sicuramente fatale al bambino, forse non irremissibilmente perduto, e senza alcun vantaggio apprezzabile per la madre, mi determinò, insieme colle altre ragioni, a praticare tosto il rivolgimento e la successiva estrazione del feto. Questo venne alla luce vivo; ma pur troppo la sua respirazione si fece sempre più lenta e stentata, e ad onta di attivi soccorsi cessò di vivere dopo 15-20 minuti. La sorte della donna fu quale era stata preveduta.

5.° Ai casi da me osservati dovrassi pure aggiungere un altro pubblicato in questo mese dal distinto mio amico dottor *Belluzzi* di Bologna, il quale operò, e come ei dice, con sorprendente facilità il rivolgimento e l'estrazione del

feto in una donna incinta da otto mesi, e prossima a morte per affezione tubercolare. Così facendo ei riuscì a salvare il bambino il quale a quest'ora conta più di tre mesi di vita.

La madre morì 12 ore dopo l'operazione (1).

6.° Per ragioni di statistica conviene pure tener conto del caso già citato del dott. *Roser*, il quale praticò il taglio cesareo in donna prossima a morire, e riuscì felicemente nello intento di salvare il bambino.

In questi sei casi, in cui venne praticata l'operazione prima che soccombesse la gravida, della cui salvezza non v'avea più speranza alcuna, i feti vennero tutti estratti vivi, e quattro di questi definitivamente conservati in vita.

IX.

Con questa pratica adunque si salvarono 4 bambini sopra 6, laddove operando dopo la morte della madre non se ne salvano se non appena 4 su 200.

Queste cifre non hanno bisogno di ulteriori commenti, e confermano, a mio credere, in modo incontrastabile, la convenienza e l'utilità della proposta da me sostenuta.

Nutro fiducia, che gli ostetrici non isdegneranno, per ragioni tanto mediche che sociali e morali, di prenderla almeno in qualche considerazione.

Novara, nell'ottobre 1861.

---

(1) « Bollettino delle scienze mediche », Bologna, fascicolo di settembre 1861.

Degli studj sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. — *Rivista bibliografica del dott.* **FILIPPO LUSSANA.** (*Continuazione della pag.* 144 *del precedente fascicolo, e Fine*).

XIII.

La pellagra senza mais. — Lottanti opinioni. — I fatti. — Le proteste ed il de-visu. — La sentenza della questione.

Ora eccoci davanti al tribunale scientifico del pubblico, perchè si decida una volta l' *ultimatum* della grande questione etiologica della pellagra. Anni ed anni di elaborato fervente accumularono abbastanza materiali e d' ogni sorta e d' ogni parte. Voti furono scossi ed uditi dalle diverse regioni del dominio pellagroso. Tacciono oramai giudicati e derelitti i più deboli partiti che incolparono il sole, l'aria, le acque, le terre, le abitazioni, il vestire, la miseria, il contagio... La disputa si riduce a due sommi capi, — dello *sclerotismo*, — e della *insufficiente riparazione plastica.*

Dall'una parte l'illustre campione della prima dottrina, innalza e ripete oggidì la sua voce autorevole, protestando su questi Annali, con una specie di *memorandum*, che: — Non si può negar fede ai fatti della sua dottrina senza taccia di improvvido scetticismo (1).

E dalla Sicilia gli si risponde: — La pellagra è incarnata nel grano turco; o, viceversa, la pellagrologia di quella si ridurrebbe: Morbo specifico da causa specifica (2).

E dalle venete Provincie, nel 1856, si proclamava: — Una principalissima e necessaria, o, come direbbero gli antichi, formale causa della pellagra, è l'abuso delle vivande

(1) « Annali univ. di med. », (luglio 1860, pag. 45).
(2) *Faraci;* Memoria citata, pag. 15.

ammanite col mais o grano turco viziato e a dir proprio avvelenato (1).

Il gran libro, che rappresenta in Francia il quasi esclusivo repertorio della scienza intorno alla pellagra, la sentenzia: Un male definito, prodotto da una causa definita (il verderame del grano turco), una realtà morbosa altrettanto distinta per le proprie manifestazioni esteriori quanto per la propria causa (2).

E recentemente dal mezzogiorno della Francia, frammezzo al teatro della pellagra endemica, si udiva dire: Il verderame del grano turco è l'unica causa della pellagra, non bisogna più parlare di casi, esistenti o già esistiti, di *pellagra senza mais;* — bisogna mostrarli (3).

« E il mostrarli non è difficile » (gli rispondeva dall'alta Francia il prof. *Landouzy*). « I fatti raccolti a Pa- « rigi da *Gibert*, *Roussel*, *Devergie*, *Barth*, *Becquerel*, *Mar-* « *rotte*, *Willemin*, *Rayer*, ecc.; a Montluçon da *Bruyières*, « a Sainte-Gemmes da *Billod*, a Maréville da *Mérier*, a Beine « da *Collard*, a Reims da'miei allievi, costituiscono un as- « sieme di prove sufficienti per far cadere tutte le ipo- « tesi d'un esclusivismo etiologico » (4).

Ed anco dalla Francia meridionale, il figlio di colui che primo aveva scoperto la pellagra in Francia, egualmente protestava: — « Fu colà (nella cittadella de la Teste de- « Buch) ch'io potei far delle ricerche sul verderame; e « ne trovai in abbastanza grande quantità su parecchi gra- « nai; e, cosa rimarcabile! Giammai un solo caso di pel- « lagra non fu osservato a la Teste » (5).

---

(1) *Zambelli;* Memoria citata, pag. 11.

(2) *Théophile Roussel;* opera citata.

(3) *Costallat;* Memoria citata, pag. 4 e 42.

(4) *Landouzy;* opera citata, pag. 9.

(5) Ibidem; pag. 523.

E in un grande stabilimento morotrofico del centro della Francia, un distinto alienista annunciava di aver visto sessanta pellagrosi che non avevano mangiato grano turco (1).

Fin sulle coste Algerine veniva osservata e dettagliatamente descritta una pellagra in persona che non aveva tampoco giammai conosciuto il maiz (2).

Un abile medico francese, il quale aveva studiato su cinque cadaveri la pellagra lombarda, ci narrava recentemente un caso di forma cerebrale di pellagra in tale che non aveva mangiato del grano turco (3).

Un altro medico francese, il quale invece è tanto povero di nozioni pellagrologiche, da credere e da dire che *M. Roussel* fosse il primo a segnalare l'uso del maiz come causa determinante della pellagra, creando questa teoria *de toute pièce*, — s'avanza ei pure oggidì con delle osservazioni di pellagra senza mais (4).

Ma in Italia, ove si innalzava e si creava questa brillante dottrina dell'ergotismo pellagroso (5), anche di fronte

---

(1) *Billod;* Memoria citata.

(2) *De-Bucherié;* Memoria citata.

(3) *Brierre-de-Boismont;* (« Gazette méd. de Paris », 1860, N.° 35).

(4) *Ménière,* (« Gazette méd. de Paris », 1860, N.° 4).

(5) Dimandiamo una volta al prof. *Landouzy*: perchè mai, quand'egli parla della dottrina dello *sclerotismo pellagroso,* pone sempre in prima lista *M. Thouvenel*, innanzi allo stesso *Balardini?* — Forse il prof. francese ignora che *Thouvenel* nel suo *Trattato sul clima d' Italia* (1797), in appoggio ad alcune *osservazioni assai ben fatte del dott. Vicentino B...*, ed a lui comunicate, altro non fece se non riconoscere una causa occasionale della pellagra nell'abuso popolare della indica biada?..? Forse non sa che tale enunciato non ha pure il minimo rapporto colla dottrina balardiniana dell'ergotismo pellagroso, il quale sa-

e tutt' intorno al valoroso che sì gloriosamente l' inaugurava e la difendeva, non erano giammai mancate di sorgere e non eran mai cadute pienamente sconfitte le contrarie argomentazioni ed i potenti avversarj. Basti dire che, fino da'suoi tempi, di fronte a *Balardini*, in seno all' VIII Congresso scientifico Italiano, il prof. *Cipriani* notava, che non tutti coloro che erano presi da pellagra, si cibavano di grano turco, annoverandosene ogni anno da otto a dieci pellagrosi che di questo cereale non avevano mai fatto uso.

Ultimamente però *Morelli* sorgeva a negare ogni diretta influenza del grano turco, sano od ammalato, a generare la pellagra, — e scriveva: « Nell'esame dei pellagrosi, che « per tre semestri consecutivi ebbi campo di istituire a « Santa Lucia, mi occorsero sei casi negativi di questa ma« niera e nei quali il morbo non riconosceva in conto al« cuno per causa l'alimento del maiz » (pag. 80).

Che dobbiam credere, che dobbiam dire davanti a sì contradditorie testimonianze?

« O questi fatti di pellagra senza l'azione della causa « specifica *grano turco* si negano, e allora cessa nella « scienza e ne' suoi cultori ogni sorta di moralità; — o « si ammettono per veri, e allora viene negata di neces« sità la sua origine specifica ed esclusiva del grano turco ». — Così parve di concludere a *Morelli* (pag. 80-81).

Ma ben altra e ben diversa era la conclusione ed il giudizio che intorno alle mentovate osservazioni era professato ed esposto dai medici seguaci della dottrina di *Balardini*.

« Essendo dimostrato che *causa unica* della pellagra è « il *verdet*, che diventano mai tutte le pellagre osservate « fuori del dominio del *maiz*, nella Marne, a Parigi ed in

---

rebbe unicamente prodotto dalla speciale alterazione micetoidea *sclerotium maydis?.?*

« altri 20 dintorni? Per me (esclama *Costallat*) di solito « non sono se non casi di *acrodinia*. I malati di *Landouzy* « non hanno la pellagra » (1).

E che cosa sono adunque e che valgono le sessanta osservazioni di *Billod*? — Una spettabile Commissione francese, per bocca di *Tardieu*, le giudica *casi pretesi di pellagra*, un esempio della *più evidente confusione che giammai siasi fatta tra due specie morbose differenti*, — casi insomma, *che non hanno il minimo rapporto colla pellagra* (2).

Davvero, al cospetto di tanta opposizione e contraddizione, si sarebbe per disperare d'ogni finale e veridico risultato e dovremmo oscillare fra l'accusa di *improvvido scetticismo* lanciata da *Balardini* a chi *nega fede* ai fatti della sua dottrina, — oppure fra l'accusa di *scetticismo disonesto*, scagliata da *Zambelli* su chi si *fa lecito dubitare* dei fatti contrarj alla dottrina esclusiva di *Balardini*, *fatti* (al dire di *Zambelli*) *inespugnabili, perchè attestati da uomini di molta scienza e di molta autorità* (3).

Fuvvi un momento, nel 1854, in cui noi stessi osammo dire *equivoci, insignificanti od erronei o figli di facili scambj diagnostici gli scarsissimi casi contrarj di pellagra senza mais* (4).

Or questi fatti bisogna udirli nella loro integrità.

Osservazione V. (È la prima delle osservazioni di *Willemin*). — « Piquet Maria, dell'età di trent'anni, merciajuola, nata a Lisieux (Calvados). Entrata addì 22 giugno alla Charité, sala S. Vincenzo, N.° 18. Questa donna, d'una costituzione discretamente

(1) « Pellagre et acrodynie »; Réponse, etc., du doct. *Costallat*, pag. 2 e 11.

(2) Rapporto retro-citato. Vedi Memoria di *Costallat*.

(3) « Quesiti sulla pellagra », m. c.

(4) « Studj pratici sulla pellagra ».

buona, d'un temperamento linfatico-sanguigno, abitualmente ben mestruata, non istata mai madre, si dichiara malata da tre settimane. Per lo avanti essa godeva di una buona salute, se non che andava da gran tempo soggetta a facili affanni. Ultimamente il suo modo d'alimentarsi, ed il suo regime non s'erano cambiati; essi non erano di troppa mediocrità (giammai essa non aveva mangiato del maiz). Solchè essa ebbe a provare delle assai vive contrarietà in seguito alle quali s'alterò di umore, allorchè tutto ad un tratto e contemporaneamente, sia il dorso delle mani, sia la faccia e la parte superiore del collo, le vennero presi da rossore con leggiera gonfiezza, alla quale, nei primi giorni, associossi senso di bruciore. Non si fece su dette parti veruna sorta di esalazione sierosa.

Pochi giorni dopo l'apparizione di questo eritema, la malata, senza aver commesso verun disordine dietetico, fu presa da una diarrea, che dava quattro o cinque scariche al giorno e di cui non s'è liberata.

Per lo avanti essa aveva provato già uno spossamento straordinario alle gambe. Dopo la comparsa della diarrea, aumentossi quella lassitudine, il camminare diventò difficile, e la malata finalmente fu obbligata a guardare il letto. Erasi manifestata egualmente una debolezza alle estremità superiori, ma in minor grado. I mestrui, che dovevano capitare addì 14 di detto mese, apparvero col giorno 4.

Giammai dacchè essa erasi addetta all'esercizio del suo mestiere, cioè da una ventina d'anni, non aveva patito veruna affezione cutanea.

Al suo entrare nello spedale, essa presenta lo stato seguente: la pelle della superficie dorsale delle due mani offre una tinta rosso-pallida, ed altresì uno stato di secchezza e di aspredine come quello di cartapecora. Vi si distinguono tante scagliette formate dall'epidermide disseccata ed in parte sollevata. Questo eritema termina bruscamente ai nodelli con una linea ben recisa, d'una tinta rosea, più viva che quella del resto della mano. Desso vien limitato nella stessa guisa alla medesima altezza d'ambi i lati. Non avvi prurito sulle regioni affette, come ve n'ha nel lichene; non v'ha alcuno stillicidio, come nell'eczema.

Vien constatato un eguale stato, benchè men pronunciato, alla

pelle della fronte; il lobulo del naso è talmente rude a toccarlo, che par tutto coperto d'asprezze.

Le gambe e le braccia, assai smagrite al dire della malata, presentano effettivamente un certo grado d'emaciazione insieme ad una grande floscezza dei tessuti. Vi si distinguono, tanto alla faccia esterna che alla faccia interna, alcune macchiette bluastre pallide, che non iscompajono sotto alla pressione delle dita (petecchie).

All'esame della bocca, si riscontrano le gengive rosse, gonfie e terminate da una frangia ancor più viva circondante il colletto dei denti. La lingua è normale; tuttavia la malata pretende d'aver la bocca impastata, d'aver sete ed anoressia. Essa ha il ventre assai teso, poco sensibile al tatto; parecchie dejezioni diarroiche al giorno.

La sua orina è limpida, citrina; l'acido nitrico non vi determina alcuna reazione.

I suoni del cuore sono normali; essi trasmettonsi alle due carotidi; polsi senza frequenza, non tesi; suono respiratorio netto, ma debole; voce leggiermente velata dopo il cominciar della malattia.

Avendo fatto camminare questa donna davanti a noi, noi potemmo constatare che la progressione si faceva assai lentamente, con esitazione, e trascinando i piedi per terra. La pressione, esercitata vertebra per vertebra, lungo la spina, non dà dolore. Da parecchi anni questa donna prova a tratto a tratto dei crampi ai polpacci.

Per non diffonderci troppo in questa osservazione, ci contenteremo di riassumerne le circostanze le più interessanti.

Addì 25 (terzo giorno). Sotto l'influenza del trattamento seguente: tisana di riso, giulebbo diacodio, clistere amidato, la diarrea s'è arrestata. Eguale stato dell'eritema.

Addì 28. Il rossore diventò assai più sbiadito; si fece una leggiera desquammazione forforacea al dorso delle mani. La debolezza delle estremità persiste allo stesso grado (limonata, due razioni).

Addì 6 luglio. Al confine dell'eritema, sul dorso del nodello, avvi una zona rossa che scompare all'indomane. Lo stato gene-

rale è soddisfacente, eccettochè le membra inferiori sono sempre assai deboli.

Addì 8. L'areola rosata oggi è ben evidente, larga un dito per traverso. Da jeri è *ricomparsa la diarrea.* Una dozzina di scariche. (Decotto di riso con gomma; pozione laudanizzata; cataplasma sull'addome).

Addì 9. La zona eritematosa in questa mattina si scorge appena; è diminuita la diarrea. (Lo stesso trattamento).

Addì 10. Lungo la giornata, la donna provò dei *balordoni.* Sei dejezioni. Essa non accusa verun dolore. Completa anoressia.

Addì 12. Ricompajono le vertigini. La diarrea continua.

Addì 14. Ieri ebbervi ancora otto scariche. La progressione è un pò meno stentata che non era prima. La faccia conserva la sua grassezza e il suo colorito animato. L'areola rossa del nodello, assai pronunciata jeri, si scorge appena in oggi.

L'esfogliazione continua sul dorso delle mani, con questa circostanza rimarchevole, che ad onta delle ripetute lavature le lamelle epidermiche sono d'un grigio-nerastro lucido. Sul dorso del nodello hannovi diversi solchi trasversali, più pronunciati che non allo stato normale.

Addì 16. Al nodello destro, l'eritema trovasi ancora limitato da una striscia ondeggiàta viva, nettamente tracciata, larga da 0m,004 — 0m,003, e obliquamente diretta dal basso in alto, e dal cubito verso al radio. A sinistra, il limite non è così riciso. L'eritema va a terminarsi in parecchie faldette oblique e parallele.

La diarrea continua (da tre a cinque scariche al dì). La forza comincia a ritornare alle estremità inferiori. (Pozione laudanizzata; vino di Bagnols, 30 grammi al dì, bagno; una razione).

Addì 18. La superficie dorsale delle due mani è in gran parte nettata dalla vecchia epidermide, che forma, nei dintorni ove persiste, delle piccole scaglie di una discreta rotondità, grigiastre. La pelle depidermidatasi è bianca, liscia, lucente.

La diarrea persiste. Le gengive sono men rosse e men gonfie. (Pozione laudan.; vino di Bagnols; bagno giornalmente).

Addì 20. Le dita cominciano egualmente a farsi bianche; esse hanno come un aspetto *infarinato.* I solchi normali della loro superficie dorsale sembrano più profondi che allo stato abituale. La zona rossa dei nodelli non si è più offerta già da qualche giorno.

Addì 22. Il colorito bianco si è pronunciato davvantaggio su tutto il dorso delle mani, le cui pieghette pajon come insaleggiate. La progressione si fa oggidì con discreta sicurezza. La diarrea persiste, poco abbondante. Lo stato generale è assai soddisfaciente, e la malata, che insiste per sortire, vien dimessa dallo spedale.

Siam venuti a sapere ch' essa esercita ancora il suo mestiere di merciajuola (febbrajo 1847); ma noi non potemmo più rivederla ed assicurarci dello stato attuale di sua salute.

Osservazione VI. (È la seconda delle osservazioni di *Willemin*). — « Guérin Stefano, dell'età di 79 anni, vecchio banditore di piazza, nato a Parigi, entrato alla Charité addì 22 luglio 1848, nella sala di S. Michele, N. 17. Questo vecchio, d'una ancora assai forte complessione per la sua età avanzata, d'una salute abitualmente buona, dichiarasi malato da circa quattro mesi.

Al principio della sua malatiia egli provò un dolore a mezzo il dorso, senza fenomeni toracici, senza indebolimento alle gambe (salasso, vescicante). Persistendo questo dolore ad onta della cura, esso entrò nello spedale e vi dimorava per sei settimane. Appena sortito, egli provò una grande debolezza alle gambe, che divennero gonfie e insieme anche le mani. La loro superficie dorsale si fece rossa e fu presa da un ardore assai vivo. In capo a quindici giorni i fenomeni di irritazione eransi diminuiti; sopraggiunse della diarrea senza che il vecchio avesse fatto disordini dietetici di sorta (esso non ha mangiato giammai del grano turco). Non cessando la diarrea, il malato entrò alla Charité. Constatammo lo stato seguente: La pelle del dorso delle mani è rugosa, secca, somigliante a pergamena; essa è la sede d'una desquammazione di piccole lamelle epidermiche, che cominciano a staccarsi ai loro bordi, ed alla propria caduta lasciano vedere la cute rossiccia, lucida e gonfia. La parte inferiore delle gambe è egualmente gonfia, e la pelle ne è secca, brunastra ed un pò rugosa. Anoressia, lingua rossa; gengive normali; due o tre scariche al giorno; ventre molle; lassitudine generale; debolezza alle gambe, incesso tremante e mal sicuro (mentre due mesi fa era ancora fermo), nessuna alterazione alla colonna vertebrale; nessun dolore alla pres-

sione. Mutismo abituale del malato, nessun rumore anormale al torace; apiressia. (Bagno; giulebbo diacodio; vino di Bagnols, 50 grammi, una razione).

Addì 3 agosto. Il malato ha già presi cinque o sei bagni. La diarrea s'è arrestata. Il dorso delle mani s'è desquammato quasi completamente. La pelle conserva ancora un pò di ruvidezza, ed altresì la cute della parte inferiore delle gambe è meno morbida di quella delle parti vicine. Il vecchio, il cui stato generale è assai soddisfacente, lascia l'ospedale.

Essendoci condotti al suo domicilio, nel mese di gennajo scorso, per avere informazioni sul di lui stato di salute dopo la sua sortita dalla Charité, fummo assicurati che appena tornato a casa aveva perduto la salute; gli si erano gonfiate le gambe; l'incesso era incerto; il malato ricadeva sempre più; gli sopravvenne un'ascite che lo travolse bentosto alla tomba ».

Osservazione VII. — (*È la prima delle osservazioni di Landouzy*). *Sconcerti cutanei, digestivi e nervosi, morte dopo undici anni.* — Donna di 70 anni, oriunda di Sommery (Marne), non mangiò in vita sua grano turco. Godette buona salute fino al 1841, cioè fino ai 60 anni. A quest'epoca senza cause notevoli incolse in cefalea, insonnio, anoressia, vomiti, costipazione, lassezza generale. Indebolimento graduato, frequenti vertigini, aumento graduato dei disturbi digestivi, manifestantisi con afte, con anoressia e con alternative di diarrea e costipazione. Tutti questi sintomi si fanno ogni anno più intensi dal febbrajo o dal marzo fino al giugno od al luglio.

La paziente continuò, malgrado tali incomodi, a servire per 6 anni due vecchi, presso cui si trovava da ben 47 anni come domestica. Un anno dopo la loro morte, dato fondo ad ogni risparmio, fece ritorno al proprio paese, dove visse due anni nella ristrettezza.

Presa dalla demenza e dalla paralisi negli ultimi quattro mesi, entrò all'Hôtel-Dieu di Reims nel servizio di M. *Landouzy* il 4 luglio 1861.

Gli interni della clinica, mandati a Sommery, verificarono come questa donna, benchè vivesse nella miseria, mangiasse il me-

desimo pane degli abitanti del villaggio, presso il quale constatarono essere il mais assolutamente sconosciuto.

Cachessia pronunciata, bocca scorbutica, forti disturbi delle funzioni digestive, demenza, paresi delle membra pelviche, eritema terreo circoscritto al dorso delle mani e terminato bruscamente al polso, epidermide secca e sfogliantesi a piccole scaglie al dorso della mano, più callose e grosse in corrispondenza alle articolazioni delle dita, pelle rosea e screpolata sotto le squamme, unghie molli e deformi, agitazione, divagazioni, insonnio, anoressia, costipazione, escara gangrenosa al sacro, risipola dal sacro fino alla regione cervicale. Morte addì 31 luglio 1851. — *Autossia.* Qualche tubercolo crudo, alcuni suppurati, altri cretacei, all'apice dei due polmoni: pneumonite ipostatica. Rammollimento gelatiniforme del grande cul-di-sacco dello stomaco; due ulceri nel mezzo di 3 millimetri; mucosa rosso-carica e sviluppo considerevole dei follicoli isolati al digiuno, follicoli confluenti all'ileo; piastre profonde al di sopra del cieco. Utero bicorne. Ingorgo dei seni cerebrali; cervello normale. Rammollimento manifesto del midollo alla regione lombare.

Le mani conservate da M. *Landouzy*, come tipo di eritema pellogroso, vennero presentate all'Accademia di medicina e deposte, l'una al Museo *Dupuytren*, l'altra al Museo della scuola di Reims.

Osservazione VIII. — (È la 2.ª delle osservazioni di *Landouzy*). *Sconcerti nervosi, cutanei e scorbutici; morte dopo undici anni.* — Donna di 46 anni, tessitrice, a Saint-Etienne (Marne), che *non mangiò mai grano turco.* Costituzione forte, allegrezza abituale, buona salute fino ai 39 anni.

Nella primavera del 1843 senza causa rimarchevole, tristezza, accessi violenti di delirio furioso per alcune ore, di tratto in tratto accessi meno violenti, durante i quali la malata gridava *al fuoco!* credendo scorgere ancora un bambino ch' ebbe a vedere in pericolo d' essere divorato dalle fiamme qualche mese prima. Parecchie fiate fuggiva verso la riviera o verso il mare, dove si sarebbe affogata, se a tempo non le giungeva soccorso. Tutti questi disordini cessarono colla fine di giugno, e *per nove anni di seguito ricomparvero alla primavera e regolarmente finivano in*

giugno od in luglio, lasciando dietro sè una profonda malinconia, ma senza pazzia, senza dover smettere il proprio lavoro e senza alcun disordine delle funzioni digestive.

In marzo 1852 ricomparvero gli stessi accidenti e con essi un eritema squammoso delle mani e del collo, non per anco osservato nè dalla paziente, nè dagli altri. Tormentata di continuo da idee di suicidio, e *suicidio unicamente per annegamento*, fu condotta durante un accesso di pazzia alla clinica di Reims il 30 luglio 1852. Tutti i sintomi i più caratteristici della pellagra vi erano manifesti, eccetto la cachessia e gli sconcerti delle funzioni digestive. Le si fecero bagni generali, si combattè la costipazione e l'ammalata abbandonò lo spedale il 27 novembre apparentemente guarita, con buona digestione, ragionando a dovere, ma con paresi delle estremità inferiori.

Nel mese di aprile 1853, spossatezza, vertigini; scorbuto orale e gengivale; eritema al dorso delle mani, appariscente solo per le rughe e pel color bruno della pelle, per le squamme epidermiche e per piastre di pelle assottigliata, rosea, secca e screpolata. La malata ad inchiesta di M. *Landouzy* si fermò allo spedale per esservi esaminata, dal 22 al 27 luglio, e si verificò qualmente apparissero in questo come negli altri anni tutti i fenomeni costitutivi della pellagra, ma in grado minore.

Passarono discretamente l'autunno e la prima parte dell'inverno; anzi parve ritornassero l'allegria ed il benessere generale, quando in sullo scorcio di gennajo vennero in iscena alcune vertigini, accompagnate da generale indebolimento e da qualche accesso di pazzia. Il 12 marzo 1854 ritornò allo spedale con tutti gli accidenti periodici assai pronunciati e con edema quasi generale.

Eritema pellagroso dei più caratteristici alle mani, investendo le dita come un guanto; identico eritema, ma meno intenso, al collo; delirio continuo; prostrazione rapida, progressiva. Qualche traccia d'albumina nelle urine. Morte il 19 marzo.

Necroscopia. — Niuna emaciazione. Forte injezione di parte della mucosa dello stomaco; verso la parte media del gran cul-di-sacco a 15 centimetri del cardias, due ulceri con bordi a picco, lunghe un centimetro e larghe 2. Viva injezione del piloro fino alla fine del digiuno, molte piastre.

La sostanza cerebrale pare rammollita, giacchè non si può, senza lacerarla, staccarne qualche millimetro dalla pia-madre. Il midollo è notevolmente rammollito, e sorte spappolato appena se ne apre lo speco; il rammollimento è meno manifesto alla parte inferiore. La coda equina pare in istato sano.

Le mani per domanda di M. *Landouzy* furono conservate e deposte l'una al Museo di Reims, l'altra al Museo di Parigi, come modelli di quell'esantema pellagroso chiamato zampa d'oca.

Osservazione IX. — (È la 3.ª delle osservazioni di *Landouzy*). *Sconcerti digestivi, nervosi e cutanei; guarigione dopo nove anni.* — Donna di 62 anni, nata a Cormontreuil (Marne), domiciliata da 30 anni a Witry-les-Reims, giornaliera, madre a cinque ragazzi. Mala custodia, cattiva alimentazione; *giammai si cibò di grano turco*. Buona salute fino alla primavera del 1846, quando le apparve lo scorbuto, che scemò in estate, disparve nell'inverno, per ritornare ogni anno *alla primavera con debolezza e perdita d'appetito*, come ella si esprimeva.

Dalla primavera del 1850 aumentò lo scorbuto con maggior difficoltà della masticazione, e si fece maggiore la malinconia aumentata anche da domestici dispiaceri. Nell'aprile 1852 aggravarono questi disturbi con comparsa di vertigini e confusione di vista ad ogni volta si esponeva al sole; visioni ed allucinazioni frequenti, diarrea. In capo a dieci settimane remissione graduata, ritorno delle forze.

In gennajo 1853 improvvisa emiplegia, incompleta dal lato sinistro che non la toglie dai lavori dei campi; noja della vita; idea spesse fiate palesata di gettarsi in un pozzo. In aprile anoressia, vomiti, diarrea ostinata. Quando raccoglieva erba al sole provava un senso di vivo bruciore alle mani, dolore e gonfiamento della pelle, che si dissecca e cade a scaglie in capo a quindici giorni. La ammalata indebolita, passa i mesi di aprile, di maggio e di giugno senza uscire dalla stanza, è accolta alla clinica il 5 luglio 1853. L'interno, M. *Crèveau*, conosciuti ad evidenza i principali fenomeni presenti e passati, riconobbe immediatamente la pellagra, e la sua diagnosi venne confermata dal professore *Landouzy*. Faccia dorsale e palmare delle mani rugosa, di un color sporco, simile a carta pecora, solcata da fessure

fino ai polsi; pelle lucente e rosea al di sotto delle squamme che se ne staccano; gengive rosse e fungose, denti completamente scalzati, *denti lunghi* degli autori; inappetenza, diarrea; debolezza; tristezza senza la minima mania; risposte lente, ma precise.

In sulla fine di agosto la diarrea e debolezza scemarono, aumentò l'appetito e l'ammalata lasciò lo spedale.

L'11 maggio del susseguente anno (1854), l'interno M. *Herbin* viene spedito da M. *Landouzy* a Witry per verificare lo stato di questa donna. Passò l'inverno benissimo, ma da tre settimane si è fatta malinconica, prova di tratto in tratto dei bagliori, le si offusca la vista sotto l'azione del sole. Mani allo stato naturale, ma vi accusa da una settimana del cociore.

Il 19 maggio 1854 M. *Landouzy* rivide l'ammalata; idee nette, ma tristi; tentennano i denti superiori, caduti tutti gli inferiori durante l'inverno; appetito assai buono, digestioni assai facili, pelle della regione dorsale delle mani rosea e screpolata, squammosa solo in corrispondenza alle articolazioni metacarpo-falangee. Il 23 aprile 1860 il dott. *Lamotte* di Witry si portò a visitare questa donna per completare l'osservazione, e constatò che dopo il 1854 la salute continuò buona, e che più non ricomparve verun segno di pellagra.

Osservazione X. — (È la 5.ª delle osservazioni di *Landouzy*). *Disturbi cutanei, nervosi e digestivi; morte dopo dieci anni.* — Donna di 47 anni, di Bourancourt (Marne), giornaliera, *non si cibò mai di grano turco.* Costituzione robusta, salute buona fino alla primavera del 1849, nel qual tempo ebbe per la prima volta qualche disordine dell'intelligenza, in un ad un eritema terreo e squammoso delle mani. Da dieci anni simili sconcerti ricomparvero invariabilmente ad ogni primavera, sempre più intensi, ma senza che ne restasse traccia nell'inverno. In questo anno i sintomi furono più pronunciati dell'ordinario, e l'ammalata ricoverò allo spedale nel servizio di M. *Landouzy* il 24 giugno 1859 in preda a delirio furioso, che ebbe principio solo il dì avanti.

Polso a 110, insonnio, smanie violenti contro i religiosi, qualche appetito, sete ardente, diarrea profusa da sei mesi, colore grigiastro del dorso delle mani, circoscritto ai soli polsi, pelle di

un rosso vivo sotto le piccole scaglie che se ne staccano. Molteplici screpolature, specialmente in corrispondenza alle articolazioni delle falangi delle dita, ove l'epidermide è come cornea. Uguale dermatosi ai piedi. — *Diagnosi.* Pellagra di antica data nella sua ultima fase.

Pochi giorni appresso cessa la diarrea mercè l'uso dell'oppio ad alta dose; persiste il delirio. Tenta ogni modo di gettarsi dalla finestra, anoressia, abbattimento progressivo, morte il dì 8 luglio. — *Autossia.* Cervello normale, normale il midollo eccetto alla parte media, ove trovasi un pò di rammollimento, rossore della mucosa intestinale all'inserzione mesenterica, rammollimento della milza, polipo intra-uterino, che chiude l'orificio interno del collo.

Osservazione XI. — (È la 6.ª delle osservazioni di *Landouzy*). *Eritema primaverile, senza alcun disturbo funzionale.* — Uomo di 53 anni, di Falaise (Ardennes), trebbiatore, ben alloggiato, mal nutrito, *non mangiò mai grano turco*, entra nello spedale di Reims il 4 luglio 1859, nel servizio del professore *Landouzy*.

Da quindici giorni fu costretto a cessare dalle proprie occupazioni per un dolore assai forte ai piedi. La parte inferiore delle gambe e la faccia dorsale dei piedi erano rosse, dolorose, coperte di vescichette e di flittene, che si disseccavano lasciando delle grosse croste. Il paziente asserisce andar soggetto già da quattro anni ad ogni primavera ad eguali sconcerti alle mani per una quindicina di giorni. E infatti si rileva un eritema terreo assai palese ancora. La pelle delle mani è gialla, rugosa, coperta qua e là di larghe piastre epidermiche disseccate. La mano è distinta dal braccio, perchè coperta come da un guanto. Niun altro notevole disordine nè vecchio, nè recente (bagni di Baréges ogni due giorni, acqua di buona qualità). Diminuiti notevolmente tali fenomeni cutanei, l'ammalato abbandona l'ospitale il 24 luglio.

Osservazione XII. — (È la 7.ª delle osservazioni di *Landouzy*). *Disturbi cutanei e digestivi; tisi; morte dopo due anni.* — Giovanetta di 13 anni, giornaliera, di Cumieres (Marne), non me-

struata, di meschina costituzione, salute ognora cagionevole, non fece mai uso di grano turco.

Verso il 15 d'aprile 1859 è presa da dolori addominali, susseguiti da diarrea, che non ha più cessato; non si toglie però dai propri lavori. In detta epoca e per la prima volta, la pelle delle mani prende una tinta grigia, e si sfoglia a piccole scaglie, lasciando allo scoperto la pelle d'un rosso vivo e lucente. Entro tre mesi questo eritema addivenne più intenso a tre differenti epoche, restando ad ogni volta sostituito da un color roseo della pelle. Neppure il minimo disordine intellettuale.

I fratelli e la sorella dell'ammalata che si danno ai medesimi lavori nelle vigne, non offrono nulla alle mani.

Entra nella clinica di M. *Landouzy* il 19 luglio 1859. Indebolimento generale, dimagramento, pelle e mucose pallide; si mantiene l'appetito; diarrea; rantoli sotto-crepitanti agli apici polmonali, respirazione aspra e prolungata; soffio sistolico; eritema terreo della faccia dorsale delle mani precisamente limitato ai polsi, con isole di pelle rosea lucente, contorniate da squamme cadenti. — *Diagnosi*: Tisi polmonale doppia, complicata a pellagra esordiente. Indebolimento progressivo, aumento della diarrea, sudori colliquativi, febbre etica. Morte il 1 settembre. — *Autossia.* Cervello normale, midollo spinale notevolmente rammollito, mucosa intestinale inspessita e gonfia, in special modo verso il cieco; tubercoli nei polmoni, nel fegato e nel mesenterio.

Osservazione XIII. — (È la 10.ª delle osservazioni di *Landouzy*). *Disturbi cutanei, digestivi e nervosi di durata incerta; morte.* — Uomo di 72 anni, carrettiere, nato a Reims, non si allontanò mai dal dipartimento della Marne, se si eccettuano tre mesi che fu nel Belgio.

Godette buona salute fino ai 50 anni; dopo la qual epoca provò fatiche, privazioni, deperimento della costituzione. Condotto alla prigione centrale di Leos il 22 dicembre 1858, vi durò in una malinconia ed in un assoluto volontario isolamento fino al 30 novembre 1859, giorno in cui entrò nell'infermeria. Quivi presentò (come dalle note inviate a *Landouzy* dal dott. *Feraisse*) un indebolimento generale, un'estrema prostrazione, una ostinata diarrea, edema all'estremità ed eritema terreo alle mani, alla

fronte ed alle orecchie. A qualunque domanda gli venga fatta, l'ammalato dà questa sola ed invariabile risposta: *Voi siete troppo buono, signor dottore.*

Lasciato libero il 3 marzo 1860, parte solo e rinsanato, ma giunto allo scalo di Reims, trovasi in tale stato di prostrazione, che viene trasportato allo spedale, dove passa alla clinica di *M. Landouzy*. Presenta eritema al dorso delle mani, color rosso carico in alcuni punti, in altri grigio terreo; macchie ecchimotiche da 1 a 4 centimetri sull'antibraccio appena sopra i polsi. Eritema di egual natura alla faccia, al collo ed ai piedi. Dimagramento e abbattimento considerevole; somma malinconia; tardo a parlare, risposte difficili, lente, e solo dopo replicate domande. Anoressia, qualche diarrea; soffio sistolico; edema della faccia, dell'antibraccio e delle gambe senza traccia di albumina. — *Diagnosi.* Pellagra. — *Prognosi.* Morte vicina. Nei dì susseguenti aumenta l'eritema alle mani; con rapidità avanza il dimagramento. La diarrea si sospende il 1 aprile; morte il 5. — *Sezione.* Cervello e midollo di consistenza normale; spandimento siero-purulento nella pleura sinistra; mucosa intestinale rammollita; milza ipertrofica.

Osservazione XIV. —. (È la 11.ª delle osservazioni di *Landouzy*). *Disturbi cutanei, nervosi e digestivi per dodici anni; primo accesso di pazzia nella primavera del* 1860. — Uomo di 64 anni, di Reims, giornaliero, ognora ben nutrito, e che *non si cibò mai di grano turco*, entra nella clinica il 29 luglio 1859; in causa di un eritema doloroso delle mani e dei piedi, comparso lo scorso marzo, diminuito in capo ad un mese e ricomparso circa la metà di giugno.

Oltre l'eritema pellagroso delle mani, dei piedi e della faccia, si osserva un leggier edema alle estremità senza presenza di albumina. Da undici anni un tale eritema riappare ciascuna primavera con bulimia, facilità alla diarrea. In quanto a sintomi nervosi, non altro si notò che una somma malinconia, qualche momentaneo vaneggiamento, perdita della memoria, senza mania, senza idee di suicidio.

L'ammalato fa bagni solforosi, prende un vitto ristorante, ed esce dallo spedale ben riavuto il 7 agosto. Consumò l'inverno, come già faceva da 12 anni, accanto al fuoco, ajutando la sua figlia nelle varie bisogna di casa.

L'8 maggio 1830, costui ritorna all'ospitale, e dice qualmente da circa tre settimane le sue mani divenissero rosse; ed in seguito aumentasse sempre più un tal rossore. Alla visita, l'eritema, o per meglio dire la risipola, pare giunta all'apice d'intensità; occupa tutta la faccia dorsale della mano, arrestandosi al polso; la pressione, per quanto leggera, è estremamente dolorosa. Null'altro di rimarchevole ai piedi, se togli una certa grossezza della pelle.

L'ammalato non presta la minima attenzione alle persone che gli stanno attorno, restando indifferente a tutto che si compia attorno a sè: ad ogni domanda che gli si faccia, non risponde che con dei sì. L'unico sconcerto che si notò nelle funzioni digestive è un appetito vorace, che non può essere saziato.

M. Landouzy, avvertito da noi la mattina, si portò immediatamente presso l'ammalato; l'esamina attentamente, e riconferma quanto venne da noi osservato, calcando sull'interesse del presente caso, che ci aveva già fatto considerare l'anno avanti nello stato di desquammazione dell'eritema, e che ora possiamo vedere in sulla fine dell'esacerbazione primaverile.

Ad un'ora circa di mattina, X.... si alza senza alcun bisogno, e si aggira per tutta la sala. L'esorto a coricarsi; ma egli si rifiuta dicendo aver veduto qualcuno nel proprio letto. Continua a passeggiare, e non s'induce a mettersi a letto che da lì a mezz'ora.

Il 9 e 10 diminuzione dell'esantema; distacco dell'epidermide sotto forma di piccole scaglie, in varj luoghi; dolore scemato sotto alla pressione; pigrizia e svogliataggine abituale; continua fame canina.

L'11 rossore alla mani ancora diminuito; l'eritema addiviene sempre più scolorato; continua l'esfogliazione; scema sempre più l'intelligenza.

La sera il nostro paziente è in preda a violento delirio, per cui si rinchiude in apposita stanza e si assicura colla camicia di forza.

All'indomani è più calmo, abbenchè tormentato lungo la giornata Ha continue allucinazioni; crede vedere gran numero di sorci sul suo letto; pargli il pavimento sparso di grande quantità di capegli; crede sortire suoni spaventosi dalle vicine sale.

È estremamente abbattuto, pare piombato nella più profonda malinconia, e grida ad alta voce che non tarderà guari a morire. Passando nella sala un'el...., il chiama e gli domanda, se sappia il giorno in cui dovrà essere sotterrato.

Verso al mezzodì si alza, incontratosi nella religiosa di servizio, le dice andarsene per ritornare alla propria casa. Più tardi finalmente si determina a coricarsi. Il delirio cessa in allora (ore cinque di sera). Aveva avuto principio il dì prima verso alla medesima ora, nè più ritornò in seguito.

Nulla di notevole dal 12 al 25 maggio. L'ammalato è melanconico, taciturno, e cerca di star solo. L'epidermide continua ad esfogliarsi, lasciando a nudo una superficie di un bel color roseo. Appetito sempre uguale.

Il 26 e 27 edema alle estremità inferiori, senza albumina nelle urine.

Il 5 giugno lascia l'ospitale e fa ritorno a piedi a Bétheny, ove dimorava da due anni.

Il 14, *M. Landouzy*, recatosi a visitarlo, l'ebbe a ritrovare nei campi, colle mani nascoste sotto la blouse dicendo che il sole lo trafiggeva come con tanti spilli. La pelle, che all'uscita dello spedale era rosea, è tornata rossa e risipelatosa da parecchi giorni. Come pure da più giorni la diarrea. Non ha però notevole prostrazione, e l'appetito si mantiene ancora vorace.

Osservazione XV. — (È la osservazione di *Brugières de Lamotte*) (1) *Disturbi cutanei, nervosi e digestivi, di data indeterminata; morte.* — Donna di 54 anni, operaja, nata nel dipartimento dell'Allier, dove si occupò ne'lavori, mal nutrita, *non mangiò mai grano turco.*

In maggio 1841 le comparve eritema con squame e screpolature al viso ed alle parti esposte all'aria. Nella primavera 1842 il medesimo eritema. Nella primavera del 1843 lo stesso eritema, più pronunciato sulle dita; grande debolezza, insonnio, cefalea; dolori agli arti, frequente diarrea. Entrò allo spedale di Montluçon in uno stato di idiotismo. Morì il 22 giugno 1844.

---

(1) « Gazette des hôpitaux », juillet 1844.

Osservazione XVI. — (È una osservazione di *Devergie*) (1). *Disturbi nervosi, digestivi e cutanei durati sette anni.* — Uomo di 34 anni, carrettiere, di buona costituzione fisica, ben nutrito, *che non ha mai mangiato grano turco*, essendosi addormentato sul suo carro sotto i raggi del sole, si svegliò come ubbriaco, con bagliori ed in agitazione. All'indomani la sua faccia era rossa e gonfia.

Dopo 15 giorni di estrema debolezza, d'anoressia e di diarrea ricoverò allo spedale Saint-Louis, nel servizio di *M. Devergie* (15 luglio 1843). Faccia rossa, agitazione coreica, dolori al dorso; dorso delle mani di un color bruno rossastro, sporco, increspate, simili a carta pecora. Bagni di frequente, convalescenza rapida.

Per sette anni alla primavera ritornò a Saint-Louis coi medesimi fenomeni un pò più gravi, e ne parte prontamente guarito.

Ritornato all'ospedale il 17 gennajo 1850 si osserva un notevole aggravamento; forte diarrea, tremori dolorosi lunghesso la spina, abbattimento generale; allucinazioni, visioni, lipemania, tendenza al suicidio. Lascia l'ospitale apparentemente migliorato il 10 febbrajo successivo.

Osservazione XVII. — (Altra osservazione di *Devergie*; c. s.). *Disturbi cutanei, digestivi e nervosi da tre anni.* — Uomo di 25 anni, carrettiere di La Villette, in favorevoli condizioni igieniche, non *ebbe mai a cibarsi di grano turco.* Eritema ad amendue le guancie nella primavera del 1845: malessere, inappetenza, spossatezza generale. Guarigione sul finire dell'estate; lodevole salute per tutto l'inverno. Uguale eritema, identici sintomi generali alla primavera del 1846.

Il medesimo eritema, ma meno pronunciato nel giugno 1847, e sempre circoscritto alle sole guancie; sintomi generali d'assai diminuiti, stupore, malinconia, vertigini, dolori dorsali, incesso barcollante, qualche diarrea. Esce dall'ospitale guarito il 10 del susseguente luglio.

Osservazione XVIII. — (È una osservazione di *Marrotte*) (2).

(1) S. de la Soc. méd., 12 avril. 1850.

(2) Societé méd. des hôpitaux de Paris, 13 novembre 1850.

Disturbi nervosi, cutanei, digestivi e di incerta data. — Vecchio militare, di 52 anni, dimorante a Parigi da 20 anni, non si *alimentò mai di grano turco.*

In sulla fine di aprile offre cefalalgia, vertigini, perdita di memoria, piastre eritematose sulle mani. Licenziato dal suo padrone qual pazzo, e costretto a vivere di pan bigio, perde tosto l'appetito, lo coglie la diarrea con tutti i sintomi di una forte lipemania.

Ricoverato allo spedale Sainte-Marguerite il 25 giugno, ci si offre nel seguente stato; integrità de'sensi, malinconia, faccia rossa, occhio stravolto, debolezza degli arti, vomiti, diarrea; eritema in parte scolorato, pelle a guisa di pergamena, di un color rosso di rame, senza esfogliazione. Sorte dallo spedale dopo sei settimane, non rimanendogli che un pò di debolezza nelle gambe.

L'anno avanti il suddetto ammalato aveva chiesto consiglio a *M. Marrotte* per analoghi disturbi, però meno forti.

Osservazione XIX. — *Disturbi nervosi, cutanei e digestivi di recente data.* — Donna di 66 anni, nata a Spire (Bas-Rhin), dimorante a Parigi da otto anni; gode buona costituzione fisica, si cibò male, ma *mai di grano turco.*

Viene accolta allo spedale Sainte-Marguerite il 14 maggio 1850. Lagnasi d'avere da cinque mesi debolezza, vertigini, cefalalgia.

Si notano dolori lungo la spina, incertezza, costipazione. Di più si osserva sul dorso delle mani un esantema apparso da 15 giorni e che ebbe principio con prurito cocente. La pelle delle mani è dolorosa al tatto, dura, secca, simile a pergamena, lucente, d'un rosso scuro, senza screpolature, circoscritta dalle parti sane da una linea retta.

Parte guarita il 15 luglio. Ritorna all'ospitale in sull'entrare d'agosto per una diarrea accompagnata da febbre, e ne sorte alla fine di settembre senza traccia della sofferta malattia.

Osservazione XX. — (È una delle osservazioni di *Mérier*). *Alienazione, eritema pellagroso, disturbi digestivi, morte.* — Giovane di 25 anni, che non si *nutrì mai di grano turco*, entra all'asilo di Maréville in gennajo per lipemania suicida. Smania e sforzi ritentati di suicidio da sei mesi.

In aprile eritema pellagroso con qualche vescichetta alle mani, alla fronte, alle guancie ed allo sterno. Ghiottoneria, diarrea ribelle; dolori lombari; stupidità.

Miglioramento nell'autunno; recrudescenza nel maggio 1856. Morte (non ne è indicato il giorno). — *Sezione.* Sierosità purulenta nel cavo peritoneale, rammollimento dello stomaco, focolajo gangrenoso che teneva adeso il fegato al diaframma.

Osservazione XXI. — (Altra osservazione di *Mérier*: « Gazette des hôpitaux »). *Alienazione, eritema pellagroso, disturbi digestivi; morte.* — Uomo di 48 anni, *che non assaggiò mai grano turco*, viene all'asilo di Maréville in febbrajo 1850, in preda a forte lipemania ed a reiterati tentativi di suicidio.

In aprile 1851 eritema al dorso delle mani; voracità; diarrea profusa alternata a costipazione.

In aprile 1852 analoghi sintomi.

Morte li 21 ottobre. — *Sezione* — Aderenze del peritoneo coi visceri ; rammollimento del duodeno, del digiuno, dell'ileo e del ceco; notevole sviluppo delle valvole conniventi.

Osservazione XXII. — (È una osservazione di *Alaboisette* (1). *Disturbi digestivi, cutanei e nervosi.* — Donna di 48 anni, nata nell'Haute-Vienne, gode buona costituzione fisica, usò cibi sani, giammai grano turco; ebbe per l'addietro buona salute.

In aprile 1849 e senza cause notevoli, malessere generale, dolori addominali, disturbi digestivi; eruzione generale, dolorosa, e più tardi squammosa, sulla quale però non si hanno notizie precise. Colore bruno delle mani, debolezza notevole. Guarigione in autunno; buona salute per tutto l'inverno.

In aprile 1850 ricomparsa degli uguali disturbi, tranne l'eruzione generale cutanea; aumento dei disordini digestivi e della debolezza.

Il 7 settembre sincopi, abbattimento, malinconia somma. Anoressia; alternativa di costipazione e di diarrea. Epidermide della

---

(1) « Union médicale ». T. V., pag. 469.

faccia dorsale delle mani di un colore cioccolatte, lucente, secco, screpolata fino a 4 centimetri al disopra dei polsi.

Guarigione in inverno; buona salute durante tutto l'inverno.

In maggio 1851 nuova ricaduta; identico eritema delle mani; scorbuto della bocca; sincopi frequenti; diarrea continua, timore della morte.

In luglio, lipemania, delirio; sforzi d'annegarsi, di mordere o percuotere chi la assiste. Notevole cangiamento nel mese di settembre.

Sono sedici osservazioni di *pellagra senza uso del mais* le quali scegliemmo fra le molte dei diversi autori e che testualmente riportammo allo scopo di lasciar giudicare dalla inesorabile e nuda positività dei fatti la decisione di una vertenza cotanto combattuta. Un solo di questi fatti, purchè ben determinato, basterebbe a distruggere l'assolutismo esclusivo di una data causa, senza della quale risulta avverato un dato effetto. E qui son molti e concordi e ineccepibili. Imperocchè noi riteniamo non esservi per essere medico alcuno, il quale possa mettere menomamente in dubbio, che questi casi non rappresentino altrettante nette e semplici pellagre, — nessuno che possa con persuasione sincera esigere delle testimonianze sintomatiche maggiori, onde confessarne la verità. Il quistionare è inutile colà dove i fatti hanno sentenziato; l'osservare ancora, come fece *Costallat*, che i malati di *Landouzy* non avevano la *pellagra*, ma l'*acrodinia* o una *qualche altra forma provvisoriamente indeterminata e probabilmente epifita*, pel motivo che *le verdet est l'unique cause de la pellagre*, — e che *tutte le pellagre osservate fuori del dominio sono casi di acrodinia* (1), ciò esprime propriamente il sommo della fede in una dottrina, ma per chi vuole spogliarsi dal despo-

(1) « Réponse définitive du doct. *Costallat* aux controverses sur la pellagre ». (« Tarbes », 1861, pag. 2 e 11).

tismo di un preopinio, va a finirsi nel più patente circolo vizioso. Noi non bramiamo di illudere noi stessi, come inclinarono a farlo *Balardini*, *Costallat* e *Tardieu;* la *rassomiglianza dell'acrodinia colla pellagra* è lungi le mille miglia dal *giustificare la persistenza nel dare all'acrodinia il nome di pellagra.*

Noi ci riportiamo ai semplicissimi caratteri distintivi che ne porge lo stesso prof. *Landouzy* e di cui egli si servì appunto onde basare le sue diagnosi di *pellagra. Due sole* epidemie di acrodinia ebbe la Francia, e l'*eritema* loro al corpo *intiero*, alla *pianta* dei piedi, al *palmo* delle mani, col pervertimento della sensibilità e della motilità *senza alienazione* presentano così solenni e cardinali fenomeni differenziali dalla pellagra, che al prof. *Landouzy* concediamo il pienissimo diritto della seguente sua dichiarazione: Nella acrodinia v'hanno manifestamente e quanto basti, dei segni estranei alla pellagra, — e nella pellagra quanto basti dei segni estranei all'acrodinia, tanto che il diagnostico differenziale *non porge giammai delle grandi difficoltà.* — L'equivoco era ben preveduto dallo stesso osservatore; per chiunque lo prevedeva era troppo facile a cansarsi; noi stessi n'abbiamo davanti le palmari dimostrazioni; non abbiamo più dunque il minimo diritto di sospettare tante *acrodinie* nelle osservazioni di *Landouzy*. Leggetele (diremmo noi), siate sinceri e coscienziosi, — e giudicate. *Venite a vederle* (rispondeva *Landouzy* a *Costallat*); *sono dieci anni che io vado segnalando a Reims pubblicamente i più bei tipi di pellagra* (1).

Ma gli avversarj ripetono da lungi: Voi vi sbagliate; e non meritano riguardo que' pretesi casi di pellagra endemica negli asili degli alienati; è il colmo delle confusioni, que' casi hanno per nulla a che fare colla pellagra. In tale

(1) « Réponse du M. le doct. *Landouzy*. (Ibid., pag. 8).

modo si esprimeva *Tardieu* (1) per rifiutare ogni valore alle osservazioni di *Landouzy* e di *Billod.*

Intanto, con più franca intenzione di cercare la verità, il prof. *Landouzy* recavasi direttamente nell'asilo di *Billod*, ed *al letto stesso di que' suoi malati* constatava che *la pellagra osservata a Sainte-Gemmes è assolutamente identica alla pellagra osservata altrove*, *e invano vi cercava delle differenze bastevoli per istabilirne una varietà speciale* (2).

Intanto lo stesso prof. *Landouzy*, *stupito da cotante categoriche affermazioni* della Commissione di cui era stato relatore *Tardieu*, impressionato (come scrive l'Autore) dalle conseguenze che ne potevano avvenire alla scienza ed alla pratica, se esse erano false; desideroso di modificare pubblicamente la sua antica opinione, se esse erano vere, ripassò colla più grande attenzione le sue proprie osservazioni personali; rilesse quelle dei paesi coltivati a mais; studiò colla massima premura tre pellagrosi che aveva allora in cura; e, quantunque non avesse rinvenuta alcuna differenza tra i fatti descritti nel Milanese, nella Gironda, nelle Asturie e tra i fatti della Champagne, pur tuttavia volle verificare nel focolajo stesso dell'endemia quella differenza capitale ch' era annunciata dal rapporto officiale di *Tardieu.*

« Questo assioma rigoroso (non v'ha pellagra senza « mais) diventato classico ad un tratto, fiancheggiato da « un rapporto che deve fare autorità e per la scienza com- « provata del relatore e per l'alta competenza di coloro « che ne ammisero i dati, non concedeva oramai più al- « cun dubbio ai medici. — Non poteva esservi pellagra se « non là dov'era del mais ».

(1) « Rapport sur les communications de M. le doct. *Costallat*, ecc. », par M. le doct. *Tardieu.*

(2) Opera citata di *Landouzy*, pag 529.

Ora come le pellagre di Reims, tutte senza eccezione, si sono prodotte senza l'influenza del maiz, il prof. *Landouzy* credettesi in dovere di constatare al raffronto di fatti se davvero le sue pellagre erano identiche alle pellagre di *Balardini*, di *Costallat* e di *Roussel*, — cioè alle pellagre di Lombardia, delle Lande e di Parigi. Ed egli di primavera si recò sui luoghi, nelle Lande, scevro da ogni prevenzione, anzi, in appoggio alle opinioni del suo illustre amico *Tardieu*, quasi convinto di dover proclamare una pellagra *sui generis*, una varietà di pellagra speciale a Reims ed al centro della Francia. Ed ebbe a toccar con mano, a guardare co' proprj occhi, che l'identità fra la pellagra delle Lande e quella di Reims è completa ed assoluta, — e così completa e così assoluta da dovere smettere ogni progetto ed intenzione di far raccolta di osservazioni e di raffronti, comechè fossero diventati apertamente superflui.

Laonde anche noi, dopo di aver vagheggiato e caldeggiato con predilezione in sui primi anni delle nostre ricerche ed osservazioni sulla pellagra la interessante ed ingegnosa dottrina del maitzismo di *Balardini*, — ora dopo la fredda e lunga esperienza e trafila dei fatti, ci troviamo obbligati a chiudere le nostre convinzioni alla maniera istessa, colla quale *Boudin*, dopo di avere collocato, per un sistema divisionale di classificazioni, la pellagra nei morbi cereali endemici da malattia del maiz (*verdet*), fu costretto ad essenzialmente ritrattarsene colla seguente ben importante conclusione: — « Se si considera, che *parecchi casi* « *incontestabili* di pellagra furono osservati in persone che « *non avevano fatto alcun uso del maiz*, è gioco-forza, « malgrado le brillanti argomentazioni del medico italiano, « non accordare all' uso del maiz anche alterato, se non « una parte di *semplice coincidenza* nella manifestazione « endemica della pellagra » (1).

---

(1) « Traité de géographie et de statistique médicales », ecc. Paris, 1858, tom. I, pag. 290.

XIV.

La pellagra da irreparazione nerveo-muscolare. — Dubbj e fatti contrarj. — Una interpretazione. — Confessione e consegna.

Alla sconfitta ed alla caduta di tutte le innumerabili dottrine etiologiche della pellagra, una ancora sembrerebbe sopravvivere ed armarsi delle moderne risorse chimico-fisiologiche sulle leggi della alimentazione.

È la dottrina, che accusa la pellagra ad una insufficiente riparazione plastica dell'organismo, sia in via diretta per un vitto non abbastanza proteinizzato, sia indirettamente per un logorio eccedente dei tessuti albuminoïdi, colla trasmissione ereditaria di tale compromissione fondamentale dell'organismo. A siffatta opinione mi condussero e mi raffermarono mano mano le ricerche le quali vennero in questi ultimi anni consacrate allo studio della pellagra; e tale è la dottrina, che io depongo sull'altare della scienza come ultimo tributo delle mie povere fatiche di pratica osservazione medica, dal cui campo mi forzano a prendere congedo, con un addio di sempre memore e devota simpatia, i miei novelli doveri. — A mio credere, una alimentazione qualunque, la quale difetti della quota necessaria di materiale plastico necessario alla riparazione organica nerveo-muscolare, può costituire la patogenia pellagrosa, colla convergenza dei motivi estenuatori dei sistemi nervoso e muscolare.

Ma nel consegnare queste mie convinzioni, io non mancherò al dovere di confessare anche tutti quegli ultimi dubbj, che mi sorsero e che mi vennero lasciati nell'animo da tutte quelle apparenze contrarie, le quali nell'assieme di una rivista generale sulla pellagra dei varj luoghi poterono affacciarmisi. Colla mia fede adunque confido lealmente anche i miei dubbj, — felice, se coll'averli esposti all'altrui sagacia, potrò vederli dissipati, — e non meno felice, se, colla loro confessione, io avrò pôrta occasione e

fatto appello al mio ed all'altrui disinganno, imperocchè la meta suprema di chi ama la scienza debba essere la verità e non il partito sistematico.

Non tuttavia i' soli dubbj, ma eziandio le risultanze favorevoli o gli schiarimenti, che sieno emersi attraverso alla attuale rivista per confortare la già lunghissima serie delle prove schierate in difesa della dottrina di *Frua*, e mia, — qui ci farem dovere di offrire succintamente ai nostri lettori. Pertanto a noi sembrerebbe che un qualsiasi cibo, il mais od altro per sè o per circostanze locali insufficientemente provveduto di alimenti plastici, in relazione alle bisogna ordinarie o speciali dell'individuo, valga a generare la pellagra. Giova quindi ricordare come fra le obbiezioni mosse contro alla dottrina di *Balardini* dalla Commissione destinata a giudicare la di lui Memoria al Congresso scientifico di Milano, nel 1844, stava pur la seguente: « I valligiani che *si nutrono quasi esclusivamente di castagne*, sono li più colpiti dalla pellagra ». (Articolo 1.° del Rapporto). — Analogamente, ai nostri giorni, *Morelli*, ci assicurava, che *i pellagrosi i quali non avevano fatto uso di grano turco*, mangiavano farina di *castagne* (pag. 126). E propriamente si sa che la farina di *castagne* è un cibo *scarseggiante di principj plastici più che nol sia lo stesso grano turco.*

Non taceremo che nelle Asturie, ove fu il primo coviglio della pellagra, sebbene (come lo dichiara *Casal*) vi sieno *abbondevoli produzioni vegetabili d'ogni sorta*, *pure ivi non acquistano la consistenza che sogliono avere in altre provincie;* — ciò che equivale al dire non potervi il mais, usato da quei montanari in alimento, guadagnare la perfezione vegetativa della sua *produzione albuminoide* nella parte embrionale del frutto.

Avvertiamo eziandio, che, anche per le Lande, il dottor *Costallat* ci significa seminarvisi il maiz in fondo ai solchi di segale, per modo che possiamo dedurne la difficoltà, che ne viene incontrata, per la perfettiva propria elaborazione

vegetabile dalla parte embrionale del grano, nel quale raccogliesi la scarsa quota plastica del frutto di maiz.

Ora davanti al complesso propizio delle prove già da noi avanzate e propugnate da circa dieci anni intorno alla patogenia pellagrosa, si innalzano le gravi testimonianze delle pellagre sviluppatesi in persone *ben nutrite*. — « Alcuno dei nostri pellagrosi (dichiarava *Billod*) non fu « sottoposto alla alimentazione del maiz. Il pane usato a « Sainte-Gemmes vien fabbricato già da due anni nello sta« bilimento; esso componsi esclusivamente di fior di farina « di frumento abburattata a 24 per 100, e riconosciuto su« periore in qualità a quello che si fabbrica nelle migliori « fornerie inglesi. Viene distribuito quasi a discrezione. Gli « alienati ricevono della carne cinque volte per settimana; « del resto l'alimentazione è possibilmente variata ». I nostri lettori ben sanno che non sempre i cibi di lusso danno i cibi più naturali e più salubri; e che il fior di farina di frumento abburattata fino alla eliminazione del 24 per 100 costituisce appunto un alimento quasi completamente privato dei materiali glutinosi. Ma rimane la razione di *carne* cinque volte dispensata per settimana... Noi già ci permettemmo di addomandare all'esimio alienista, se mai que' suoi alienati, diventati pellagrosi, fossero soliti trasandare la loro razione *carnea*, siccome altrettanto ce ne assicurava il nostro amico *Brugnoni* per quella sua *alienata* fattasi *pellagrosa*. Ed ora un lampo di luce ne viene a rischiarare i nostri dubbj, che già subordinavamo al dotto psichiatro di Sainte-Gemmes, quando nel X. precedente articolo sospettavamo, che nel regime de' suoi *alienati divenuti pellagrosi*, potesse insinuarsi un elemento dietetico, quale or ben ci si rivela dalle seguenti dichiarazioni di *Landouzy*. « La follia « agisce ella isolatamente in questi casi come causa predi« sponente od occasionale? Non è, forse favorita da altre « circostanze locali, generali o idiosincrasiche? — V'ha « una cosa che ce lo deve far supporre ed è che dall'una

« parte la pellagra di Sainte-Gemmes ha invaso il *solo*
« *quartiere degli indigenti*, *où* L'ALIMENTATION LAISSE NÉCES-
« SAIREMENT A DÉSIRER, rispettando il quartiere dei pensio-
« narj, ove il regime è confortabile, — e che d'altronde
« il sig. *Billod* avendo sostituito per un anno una razione
« quotidiana di vino alla razione settimanale, non vi ebbe
« più ad osservare un solo caso di pellagra » (pag. 530).

Ma anche di un più definitivo schiarimento speriamo ci sarà cortese il dott. *Billod*, — come ne lo preghiamo.

Grave — e forse più grave assai — ci si presenta l'altra obbiezione di *Landouzy*, la quale formulerebbesi nelle seguenti parole. — « Basti rimarcare, qualmente in *sei* casi
« sopra i *dodici* raccolti a Reims ed in parecchi altri casi
« sporadici, le condizioni d'igiene generale e d'*alimenta-*
« *zione* erano assai *soddisfacienti* » (pag. 525).[1]

Per essere leali, e lealmente amici della verità, qui bisogna appellarci testualmente ai fatti, come vi ci appellammo nella quistione della *pellagra senza mais*. Ed ecco le osservazioni che trovansi a nostra nozione, ov'è dichiarata collo sviluppo della pellagra la precedenza d'una *buona alimentazione*.

Osservazione XXIII. — (È la osservazione IV di *Landouzy*). *Accidenti cutanei, digestivi e nervosi; morte entro sei anni.* — Donna di 55 anni, di Thonnes (Savoja), dimorò successivamente a Rive-de-Géer, a Bordeaux, a Châlons-sur-Saône e Loire. Buona costituzione, *buona igiene*, *buona nutrizione*: *giammai* perfino del pane di *segale* dopo 12 anni ch'essa lasciò la Savoja, *giammai del grano turco.* Nessuna malattia tranne il cholera del 1854.

Nel 1852, sei anni prima del suo matrimonio, cominciò a lagnarsi di *rossore*, *screpolatura*, *addolentamento sopratutto al palmo con gemizio d'un pò di torbida sierosità.*

Nel maggio 1857, senza causa apprezzabile, *violenti coliche* e *subitanea diarrea che non cessò più.*

Ai primi di ottobre 1857, edema quasi generale, — scomparso in gennajo.

Verso al 15 maggio 1858, il *dorso delle mani* diventa *più rosso, più screpolato e si copre di squame secche*, e dopo un mese si palesa *al naso lo stesso eritema*. Persiste la diarrea, resta buono l'appetito; non v'ha smagrimento, non indebolimento; e la malata continua in tutte le sue occupazioni, quando, addì 29 luglio, partendo da Châlon-sur-Saône per traslocarsi in Loire, essa sopportò con grave stento questo viaggio, benchè si trovasse accomodata benissimo in un vagone di 2.ª classe.

Dopo il suo arrivo a Loire, anoressia, indebolimento generale, tristezza profonda, idee di morte, diarrea cresciuta, edema delle gambe senza albuminuria, accessi febbrili ogni notte.

Addì 11 agosto, febbre con delirio.

Addì 12, la paziente dice che le vien tagliato il capo.

Addì 13, vuole gettarsi dalla finestra, pugnalarsi, ecc.

Nei giorni successivi, eguali accessi di follia, massime ad un'ora dopo mezzo giorno.

Addì 14, viene addirizzata dal dott. *Pichancour* al prof. *Landouzy*, come colpita da pellagra, e allogata in clinica. — Eritema terroso delle mani assai pronunciato, ma pure, a detta del marito, assai meno pronunciato che nol fosse in primavera. Pelle brunastra, screpolata, con degli spazi cutanei bianchi e lustri, e con delle scaglie forforacee fino al nodello della mano; unghie rugose, lamellose, ineguali; traccie d'eritema al naso. Demenza, inclinazione al suicidio, indebolimento estremo, diarrea. — *Diagnosi:* pellagra antica, ad ultimo periodo. Morte addì 2 settembre 1858.

Osservazione XXIV. — (È la osservazione VIII di *Landouzy*). — *Accidenti nervosi, cutanei e digestivi, da 13 anni; miglioramento progressivo.*

Uomo di 50 anni, nativo e proprietario in un comune de la Marne; costituzione atletica, *buona igiene, buona nutrizione, giammai del mais.* Eccellente salute fisica e morale, quando nel giugno 1847, essendosi fermato sotto al sole il corteggio d'una processione di cui faceva egli parte, immediatamente il malato ne provò un malessere generale e si figurò che il curato gli gettasse adosso un sortilegio. Lipemania; un mese dopo, eritema pellagroso al dorso delle mani, spavento più grande del malato al vedere le proprie mani, aggravazione dello stato mentale, accesso di delirio

furioso, idee di suicidio. Costipazione in principio, diarrea in seguito. Diminuzione graduata di tutti i sintomi; ripresa dei lavori in dicembre sino a primavera.

Nel maggio 1848, ritorno dei medesimi accidenti cerebrali e del medesimo eritema; guarigione completa in ottobre. Recidiva ogni anno nel mese di maggio, ma con minore intensità.

Un rimarco su cui insiste la moglie del malato e ch'essa conferma per ogni anno, è che gli accidenti cerebrali durano fin quanto persiste la costipazione, e diminuiscono al sopravvenire della diarrea, vale a dire un quindici giorni dopo il principio. Fu un accidente che il sig. *Pichancourt* medico a Bourgogne ebbe ad osservare questo fatto interessante. Propriamente entrando per avventura (addì 25 maggio 1855) nella costui casa senza saper ch'ei fosse malato e senza esserne stato dimandato, fu colpito dallo stato delle sue mani, e senza difficoltà constatando l'identità di queste alterazioni con quelle che aveva visto alla clinica della scuola di Reims, determinossi a non lasciar perdere il fatto per la scienza.

Addì 5 febbrajo 1860, il soggetto condotto per opera di *Pichancourt* a *Landouzy*, conservava tutte le apparenze delle forze e della salute, e raccontava egli stesso, colla più perfetta lucidità, i dettagli superiormente rassegnati: — regolarità la più completa di tutte le funzioni; eritema caratteristico manifestissimo sotto forma di *pelle sporca* (*sale*) *e terrosa alle mani ed al basso delle gambe*. La pelle dell'epigastrio, della regione lombare, dello scroto, è leggermente bronzata, con degli intervalli di 4 a 5 centimetri ove la pelle è completamente scolorita come nell'albinismo.

Addì 19 maggio 1860, si constatano i fenomeni seguenti: Esaltazione morale manifesta; carattere burbero insolito, estrema vivacità di tutti i movimenti, come in chi sia eccitato da incipiente ebbrezza; anoressia e costipazione. Tutte le regioni corporee, che furono preda all'eritema negli anni precedenti, e che restarono luride nell'inverno, si sono fatte sede ad una colorazione rosso-bruna analoga a quella della resipola confermata.

Osservazione XXV. — (È la IX delle osservazioni di *Landouzy*). *Eritema vernale da* 13 *anni; miglioramento dopo la cura*. — Donna di 68 anni, nata e dimorante sempre nel dipartimento de la Marne;

costituzione mediocre, buona salute abituale, *buona igiene, abitazione delle più sane, eccellente alimentazione, giammai del grano turco.* Cessazione di menstrui a 54 anni.

Quasi un anno dopo, cioè a 55 anni, la signora X..., che non era mai stata malata, patì delle *serpigini* (*dartres*) che si palesarono alla metà d'aprile, dapprima alle mani, poscia a' piedi, senz'altro incomodo di salute. Inquietandosi molto perchè queste serpigini si riproducessero ogni anno in primavera, lasciando anche d'inverno delle traccie che non le permettevano di deporre i suoi guanti, la signora X... chiese parecchi consulti ed applicò infruttuosamente dei diversi topici.

Chiamato per la prima volta in gennajo 1856 per delle sincopi che da qualche tempo la soprafacevano senza causa apprezzabile, ho constatato un soffio sistolico ed edema delle estremità inferiori; e siccome all'esame dei malleoli mi faceva impressione il colore brunastro dei piedi che contrastava colla bianchezza delle gambe, la malata mi disse ch'erano serpigini ch'ella aveva dopo il suo cangiamento di salute e che scomparivano quasi intieramente da sè stesse ogni anno. Le mani erano accuratamente protette dai guanti, e la signora X... non parlava d'altri distorbi; quind'io non avevo posto bada per nulla a questo eritema dei piedi per non occuparmi che della debolezza generale, quando due anni dopo, addì 10 giugno, avendomi la malata fatto chiamare a motivo di una sincope da lei sofferta nel giorno precedente facendo delle visite, mi chiese s'io nulla potevo consigliarle per delle serpigini che aveva alle mani e che al tornare della primavera le cagionavano del calore insopportabile massime verso alle articolazioni delle dita.

Io constatai facilmente i segni più evidenti dell'eritema pellagroso e ricordandomi tosto dell'edema delle membra inferiori, delle sincopi, dell'anoressia e della debolezza ch'io aveva attribuito alla sola cloro-anemia, mi dolsi meco vivamente di non avere prima conosciuto lo stato delle mani che insieme all'eritema dei piedi e con tutti i sintomi generali costituivano una pellagra perfettamente caratterizzata. Propriamente, interrogandola davvantaggio seppi che l'indebolimento aveva tenuto dietro alla prima apparizione dell'eritema; che i sintomi, di cui s'era lagnata ordinariamente la malata, eransi appresentati sempre di primavera o

d'estate, giammai d'inverno; ch'essa era diventata estremamente melanconica ed impressionabile; che la sua memoria indebolivasi ogni dì e che i suoi domestici la riguardavano come rimbambita.

Debole l'appetito, digestioni penose, egestione regolare.

Rifiutandosi la malata a prendere i bagni artificiali di Labassère, mi limitai ad insistere sopra un regime fortificante e sui tonici, ferro, olio di merluzzo, fosfoleina, chinina, elixir di Garus.

Il miglioramento già marcato della salute generale continuò, e l'edema delle estremità finì a scomparire affatto.

Io non aveva riveduto la signora X... da 3 mesi, quando addì 26 aprile p.° p.°, venni chiamato per un accesso di debolezza ch'essa aveva avuto di mattina. Essa aveva passato benissimo l'inverno, ma si sentiva annientita, senza appetito da circa un quindici giorni. Da tal epoca altresì le sue mani sono più ruvide e le sue *serpigini* (*dartres*) più pronunciate. La faccia dorsale delle mani è bruna, rugosa e screpolata, quasi fino al nodello; l'epidermide è secca e si distacca al solo soffregar le mani in iscagliette assai spesse sopra le articolazioni falangee. La faccia palmare presenta il medesimo aspetto, ma in minor grado, massime verso alle dita.

La malata vedendomi in procinto di fare delle annotazioni, rifiutasi assolutamente a lasciarmi vedere i piedi, dicendomi essere malati da dieci anni senza farla soffrire, e che in cambio di far guarire le sue serpigini, tornava meglio farle aumentare per impedire il ritorno delle sue debolezze. L'appetito è migliore che negli anni passati, le funzioni digestive si fanno senza disturbo e senza diarrea; la debolezza quantunque assai notevole ancora s'è manifestamente diminuita. La tristezza e la sfiducia sopraggiungono sotto l'influsso della minima cagione. La signora X..., che ad onta della sua età amava assai far e ricevere visite, cerca la solitudine. Non v'ha indizio d'altra alienazione, e quantunque l'intelligenza sembri assai indebolita, i domestici assicurano ch'essa è tuttavia più franca di due anni fa.

Alle qui testualmente riferite osservazioni di *pellagra in persone ben nudrite*, — aggiungiamo anche le precedentemente riportate lungo la nostra rivista, vale a dire le osservazioni V, XIV, XVI, XVII e XXII.

Or bisogna freddamente considerare che cosa sieno e che cosa valgono queste pellagre in persone ben alimentate; — p. e., delle tre ultime osservazioni XXIII, XXIV e XXV la XXV *pellagrosa colla sua buona igiene e colla sua buona alimentazione*; — il XXIV *pellagroso colla sua buona igiene e colla sua buona alimentazione*; — la XXIII *pellagrosa colla sua buona igiene e colla sua eccellente alimentazione.*

Ebbene! Anzi tutto io dichiaro affatto superflua cosa lo spendere parole per dimostrare che l'ultima affezione XXV di *serpigni* (*dartres*) accompagnate da *calore insopportabile, di antica data, continuanti anche d'inverno ad onta che continuamente e accuratamente* (*soigneusement*) *siensi portati i guanti, senza verun disturbo notevole della salute*, con un eritema onde l'epidemide *si stacca al solo fregar le mani sotto forma di scagliette assai fitte massime sulle articolazioni falangee e parimenti alla faccia palmare delle mani*, in una vecchia signora che soffre di una cardiopatia con forma cloro-anemica, — ha niente a che fare colla pellagra.

Per riguardo alla precedente Osserv. XXIV è ben da rimarcarsi quanto segue:

1.° Quest'uomo diventa di repente *maniaco*; — e d'una mania *furiosa.*

2.° L'eritema verificatosi in questo frattempo non è veduto se non *una volta per caso* nel 1855 dal dott. *Pichancourt*, che lo giudica eguale a quello dei pellagrosi di Reims.

3.° Nel febbrajo 1860, il soggetto osservato da *Landouzy*, gli presenta *tutte le apparenze della forza e della salute e tutte le funzioni nella maniera la più regolare.*

4.° L'eritema, allora esaminato da *Landouzy*, è sotto la forma di *pelle sporca e terrosa* alle mani ed *al basso delle gambe*, ma anche la pelle dell'*epigastrio*, dei *lombi* e dello *scroto* è leggermente abbronzata, e la tinta rosso-bruna simile a quella della *resipola confermata* ricompare

nel maggio seguente a *tutte le regioni succita e della cute.*

Qui la *natura del delirio* non è quella della *follia* pellagrosa, — qui ne mancano tutti gli altri caratteristici sintomi della pellagra, ed anzi vi si verifica uno stato generale di benessere con piena regolarità di tutte le funzioni, — le regioni dell' eritema sono al di là dei limiti speciali della pellagra, e la forma dell' eritema non ha i caratteri suoi proprj dello *spogliamento squamoso e screpolato.* — Io non dubito di asseverare: Trattarsi di una mania furiosa acuta accompagnata da dermatosi bronzina diffusa a varie regioni del corpo.

Ma nella Osserv. IV di *Landouzy* (XXIII delle qui riferite) dichiaro di riconoscervi, dall' epoca del 1858 maggio fino al 2 dicembre 1858, una vera pellagra. Ed a questa esplosione di pellagra *precedette* nientemeno che *una diarrea continuata per tre anni*, in conseguenza di una colica. Qual significato abbia quindi la parola di *buona nutrizione* avveratasi nella vita anteriore della malata; davanti ad una *diarrea di tre anni*, non è chi nol vegga. Imperocchè, prima di detti tre anni, io rifiuto di scorgere veruna forma di pellagra in un *eritema doloroso con gemizio sieroso al palmo delle mani*, senza la comitiva d' altronde di qualsiasi altro fenomeno pellagroso.

A che cosa ridurrebbersi adunque i *sei casi* di pellagra in persone *ben alimentate*, onde il prof. *Landouzy* credettesi in sulle prime autorizzato ad escludere l' influenza della miseria sulla genesi del male?.... Udiamo lo stesso *Landouzy.*

« Io aveva visto *sei casi di pellagra* sopravvenuti *fuori*
« *della miseria*, e massimamente due nelle condizioni della
« *più grande agiatezza.* Ma restai ben colpito dai medici
« dei Pirenei, quand' eglino, durante il mio viaggio, mi
« obbiettarono che si può essere *ricchi ed avari*, che si può
« offrire tutte le *parvenze d' un' eccellente igiene* e usare
« intanto una *triste alimentazione*, e che, nella vita campa-

« gnola, anco *con tutto l'aspetto dell'agiatezza*, si può « avere un *regime troppo poco variato e limitato sopratutto* « *a del lardo rancido, a del pane di farina avariata*, ecc. « Adunque mia prima cura al mio ritorno fu d'informarmi « nuovamente con accuratezza intorno al genere di vita « de' miei pellagrosi sporadici, e ne seppi che l'uno go- « deva della alimentazione svariata e propria delle persone « poste nella maggiore agiatezza e che l'altro gran caccia- « tore e gran pescatore era del pari un gran mangione e « giurato nemico del lardo rancido e dei cibi mediocri ».

Pertanto in fin dei conti, le così dette sei pellagre in persone ben nudrite sarebbersi ristrette effettivamente a *due sole*. — E queste due pellagre, l'una in persona *collocata nella maggior agiatezza*, l'altra in quello *stravagante mangione e cacciatore*, sarebbero forse propriamente appunto le due ultime da noi analizzate osservazioni di mal giudicata pellagra in quella *ricca signora* ed in quel *bizzarro proprietario?* — Se noi ben osserviamo entro alle particolarità delle 12 storie di pellagrosi riferiteci da *Landouzy*, confessiamo di non ravvisarvene altre cui possano attagliarsi le ultime riserve da lui espresse.

Per le quali cose gli enunciati fatti di *pellagre con buona alimentazione* costituirebbero effettivamente null'altro se non un disinganno per que' che mal credettero poter avvenire pellagra anche senza pravo vitto, — poichè, a logico esame cessano di essere pellagre, le malattie verificatesi in persone ben nudrite.

Noi siamo però convinti, che il prof. *Landouzy*, nella sua franca e leale coscienziosità, vorrà notiziarci se ci siamo apposti al vero o meno, nella interpretazione delle sue osservazioni. E noi fin d'ora gli prepariam dichiarato che accetteremo di buon grado e con riconoscenza le rettificazioni ch'ei sia per fornirci, — quand'anco fossero contrarie alle nostre convinzioni scientifiche, — pronti a ritrattarci, quando i fatti ci comanderanno di credere diversamente.

Possa tuttavia servire di utile cautela e riservatezza a miei colleghi, per non trascorrere con troppa facilità a credere alle asseverate circostanze della *buona igiene* e della *buona nudrizione* in un pellagroso, l'esempio che lor presento nella ultima seguente

Osservazione XXVI. — Nel giorno 10 luglio 1861, mi recavo a trovare una buona persona di mia conoscenza, appartenente ad una famiglia benestante e che vive di una salubre alimentazione con ordinario uso di carni. — Ei mi narrava, per incidenza, di una sua sorella malata da mesi in sua casa, e raccomandavami di volerle dare un'occhiata. Quale non fu la mia sorpresa, quando nell'avvicinarmele e nel volerle stringere la mano, la vidi coperta della più alta e lurida dermatosi pellagrosa! Intesi dunque come dopo un suo ultimo parto cioè da circa 10 mesi ella patisse di continua diarrea, vertigini, annebbiamento di vista, estrema debolezza.

L'eritema pellagroso, in minor grado, aveva colpito anche il dorso del naso; al dorso delle mani, fino al netto orlo del nodello, l'epidermide era tutta abbrustolata e screpolata in laminette non lontane a sfogliarsi.

Il volerle domandare di patimenti igienici precorsi sarebbe quasi stato un torto alla sua buona e benestante famiglia. Ma io ero troppo profondamente convinto che qui doveva celarsi una dolorosa apparenza; ebbi il coraggio di chiederle una rivelazione, — e l'ebbi! La giovane sposa erasi riparata sotto il tetto paterno, fuggendo ad abnegazioni d'ogni sorta, morali e fisiche, le quali aveva patite appresso al suo marito, trangugiando lacrime in vece di pane!

È così forse che debbano interpretarsi anche le Osservazioni, qui addietro riferite V, XIV, XVI, XVII, XXII, di *Willemin*, di *Landouzy*, di *Devergie* e di *Alaboisette?*

Per amor del vero sappiano intanto i lettori qualmente *Willemin* per la sua pellagrosa (V) scriva che il *regime* e la *nutrizione n'étaient pas trop médiocres*, — e non ha già scritto, come gli fa dire *Landouzy; nourriture suffi-*

sante. Sappiano che *Alaboisette* per la sua pellagrosa (XXII) parla di *cibi sani* e non già di *buona alimentazione.* — Per la Osserv. XIV di *Landouzy,* abbiamo già eseguita la depurazione dei fatti, *da sei a due.* — Le due osservazioni XVI e XVII di *Devergie* e quella pure XXII di *Alaboisette* le lasciamo al riserbo che abbiamo espresso coll'esempio della nostra ultima osservazione; — e le segnaliamo ai nostri colleghi siccome argomento dei dubbj, coi quali confessiamo di affidare al pubblico la dottrina che per anni e con amore abbiamo coltivato intorno alla patogenia della pellagra.

La Folie lucide, etc.* — La mania lucida studiata e considerata dal punto di veduta della famiglia e della società;** *del dottor* **TRÉLAT,** *medico all' Ospizio della Salpêtrière. 1 vol. in-8.° di pag. 357. Parigi, 1861. — Estratto del dott.* ***Calvi Paolo, *medico assistente nel Manicomio d'Astino.*

L'insigne alienista della Salpêtrière, sotto i cui occhi passa quasi ad ogni dì il rilevante numero di cinque mila sofferenti, fra cui tutte si possono mettere a raffronto le diverse forme delle aberrazioni mentali, dopo essersi chiamato fortunato di poter così valutare nel dominio del pensiero la sua sovranità, non fu sordo ai gridi di dolore con cui giornalmente gli ferivano l'orecchio i parenti, o gli stretti in qualsiasi relazione coi suoi ospiti, ascoltando, nelle comunicazioni che deve tenere con queste famiglie, le molteplici torture onde talvolta sono tormentati esseri di natura eccellente, per colpa di individui presi da un morbo spesso irremediabile. Fu sorpreso egli medesimo dall'interesse che in lui destavano questi individui, scemandolo quasi agli alienati, ed allora diè mano ad un'opera che può riguardarsi quale un saggio di clinica morale e che più ha

in mira l'interesse di chi è in rapporto o vuol mettersi con questa sorta di pazzi, e dei magistrati che debbono provvedere ai loro bisogni sociali, che quello dei pazzi medesimi. Dessa porta per titolo *La mania lucida*, già addietro designata da *Pinel* e da *Esquirol* coi nomi di mania senza delirio o monomania. Parrà ad alcuni che le voci di *mania lucida* racchiudano una contraddizione, e mentre di buon grado si passerà l'espressione di alienati lucidi, si contesterà come contraddittoria l'altra. Ma oltrecchè varie sono le facoltà intellettuali ed affettive, e con tale indipendenza tra loro, che anche una sola d'esse può essere parzialmente od integralmente lesa, lasciandone immuni le altre, per cui appalesino la loro efficienza; giova ancora l'avvertire che *Trélat* usava di questa denominazione onde esprimere la forma obbiettiva sotto cui si ravvisano questi sgraziati, di cui egli ha voluto tracciare le gradazioni, e che si propose di mettere in chiaro patimenti di soggetti i quali per lo più si stimano in istato normale. Ed invero questi ammalati sono folli ma non lo sembrano, perchè si esprimono con chiarezza, cioè sono folli più nelle loro azioni che nelle parole. Rispondono esattamente alle interrogazioni che lor si fanno, e perciò poco si crede alle persecuzioni ed alle violenze che arrecano agli altri, e di qui i falsi giudizi che si emettono su di loro anche da gente ben versata nell'arte. L'opera di *Trélat* portando lumi in questa oscurità, diviene quindi di sommo giovamento pei medici e pei magistrati che si incontrano in simili contingenze, non essendo omai più ammissibile il dettato che ancor si può leggere nel « Giornale universale di scienze mediche », giugno 1826, « che non v'ha uomo di sano criterio che non possa stare al paro di *Pinel* e di *Esquirol* in simili giudizi, avendo anzi sopra questi il vantaggio di essere scevro di prevenzioni scientifiche ». Che anzi da' soli medici alienisti si hanno ad aspettare al presente i più sani responsi su questa materia, dopochè le convinzioni acqui-

state cogli studii gravi, hanno tanto progredito in questi ultimi tempi, e questo movimento si fece tanto sensibile nelle quistioni giudiziarie spettanti agli alienati. E questo ancora a maggior diritto, dopochè l'erezione di asili il meglio ordinati, creò un bel numero di sapienti cultori delle malattie mentali, i quali, vivendo sempre in mezzo agli alienati, li debbono conoscere meglio degli altri, ed esser preferiti nei giudizii che si hanno a pronunciare su di loro. Anzi questa norma tanto più trovasi indispensabile nella mania lucida, ove gli ammalati delirando negli atti, e non nelle parole, torna di tanto interesse, ed è si doveroso lo scernere se sieno alienati o piuttosto malfattori, e si gran rischio si corre d'esser tratti in errore nel pronunciarne giudizio dalla loro forza di discussione con cui ben sanno tal fiata far brillare il loro spirito. Nè credasi poi che il libro del nostro Autore sia scritto per far entrare più o meno arbitrariamente, nel quadro delle alienazioni mentali, una quantità di eccentricità di carattere che stanno ascose fra le pareti domestiche, nè che tenda ledere la sicurezza delle famiglie, col provocare penose inquisizioni, ovvero intralciare progetti di un fortunato avvenire (massime se sono in campo trattative di matrimonio); giacchè quando non fossero che bizzarrie fisiologiche, l'opinione istessa di chi attornia questi soggetti, può quasi bastare a chiarire i dubbii e dissipare le prevenzioni. Che se all'incontro questi venissero chiariti veri, la scienza non deve paventare la verità, ma rintracciarla nei fatti, e cavarne più giuste deduzioni. E non è poco l'utile che da ciò ne deve ridondare, in quanto che un gran numero d'alienati di questa natura, vivendo fra noi, s'immischia nelle nostre azioni e nei nostri interessi, partecipa alle nostre affezioni, esercitando anche una perniciosa influenza sulle menti sane, essendo provato non darsi peggior sventura dell'entrata di un folle in una famiglia. Per ciò è troppo giusto che i pazzi sieno governati, ma non governino, che sieno conosciuti e

molto più che s'abbiano a sceverare questi spiriti ammalati che pure appajono sani, e che lungamente sconosciuti, se non uccidono direttamente quelli fra cui vivono, senza volerlo sì, ma pure a poco a poco loro minano la vita, nel mentre sembrano la gente più sensata, hanno le apparenze più seducenti, e sono amabili nel mondo dove amano brillare. Di più, siccome la follia è un morbo dei più fatalmente ereditarii, il sig. *Trélat* col suo scritto si propone di minorare, per quanto è possibile, il numero dei connubi sventurati, reclamando leggi sapienti che regolino i matrimonii fra questi sgraziati. Se non che quest'ardua questione lascia ancor molto a desiderare perchè sia risolta, ed il solo pensiero che non sono rare le eccezioni di trasmissibilità di mania ereditaria, ci farebbe molto indecisi nell'abbracciare per intero i provvedimenti che vengono dal nostro Autore additati. Inoltre quando sono ridotti a ragione, e quando ebbero alienati in famiglia, ma essi non ne mostrarono indizii, sarà giusto interdir loro l'unione conjugale? Non s'hanno però a dimenticare i consigli che trovansi a questo riguardo sparsi nell'opera, giacchè chi appena ha vissuto in mezzo agli alienati, e vidde le sofferenze che arrecano ai proprii congiunti, non sì di leggieri proporrebbe con questi di stringere una qualsiasi unione; giacchè non v'ha pregio morale o fisico onde sieno forniti, che valga a controbilanciare la disdetta che ne può avvenire dallo svolgersi una pazzia ereditaria.

L'Autore che non ha scritto pei soli medici, non si è curato di divisioni scientifiche strettamente rigorose, appoggiandosi meglio sul carattere dominante e sul patimento saliente degli ammalati che ha impreso a studiare. Divide l'opera in 13 capitoli, ciascuno dei quali svolge una categoria di pazienti. Fa seguire ogni divisione da un numero di storie concise, tracciate con tinte veraci e brillanti, nello stesso tempo che in mezzo alle profonde, sensate ed umanitarie riflessioni e precetti ond'è ricco il lavoro, si scorge

sempre il destro dello scrittore che seppe condirle con quella amenità di dettato, per cui si fa leggere coll'istessa attrattiva, com'ebbe ad esprimersi un valente professore, colla quale si leggerebbe un romanzo.

La medicina e la politica, come l'educazione, hanno in fine dell'opera, sotto forma di conclusione e di appendice, molti savii ed interessanti precetti, ribadendo la sentenza, che i maritaggi con questi alienati sono sempre infelici pel conjuge e spesso anche per la prole. E riguardo all'educazione, lamenta forse soverchiamente, che molto siasi fatto pel perfezionamento delle razze inferiori, nulla per quello della razza umana, la quale si lascia vivere in tutta libertà ed in tutto l'accecamento, per cui n'avviene che deteriori, senza mai darle un salutare avvertimento.

Ma io non mi stimo da tanto di erigermi giudice su di un'opera così importante, e che ha saputo in una maniera tanto facile ed adattabile alla comune intelligenza, riunire massime sì preziose per il benessere sociale ed individuale sopra punti delicatissimi, e su argomenti che non vennero se non se sfiorati, o appena sparsi in quà ed in là nelle opere d'altronde commendevolissime del più degli alienisti. Meglio sarà che io ne metta sotto l'occhio del lettore i sommi capi ad uno ad uno più fedelmente che mi sarà possibile, anzi qualche volta facendo l'ufficio di semplice traduttore, ond'esso possa gustarne i dettati e farne quel giudizio che io mi sento inetto a pronunciare. Ometterò per brevità di riassumere le storie, poichè non mi sarebbe possibile la loro compilazione in più brevi parole, e tutte essendo d'eguale interesse, non si potrebbe far luogo all'una coll'esclusione dell'altra. Inoltre non essendo desse che una prova di quanto asserisce nell'opera e d'altronde i concetti di essa essendo più che a sufficienza chiari, ragionati e logicamente provati, mi pare che sarà tale omissione facilmente perdonata.

Capitolo I. — *Imbecilli e deboli d'intelligenza.*

L'intelligenza degli individui appartenenti a questa categoria, trovasi in troppo debole proporzione o squilibrio, per sopperire alle difficoltà della vita, pel disimpegno dei doveri sociali e privati, per accudire ai doveri di famiglia, per essere degni genitori, per conservare, amministrare e trasmettere quel che si possiede, od acquistare la conoscenza e l'esercizio d'una professione. Gli idioti che stanno all'infimo grado di questa categoria, vengono da chicchessia conosciuti, ma non è così degli imbecilli e deboli d'intelletto, le cui molteplici gradazioni non sono ravvisate che dal più oculato osservatore.

Fra gli imbecilli ve n'hanno di quelli forniti di bastevole memoria, e di attitudine relativa onde apprendere e sapere passabilmente parecchie cose, e questo sviluppo può giungere a permettere legittimamente all'uomo l'esercizio dei proprii diritti. Giovani d'ambo i sessi possono contribuire all'ornamento di una festa, di una danza; all'apparenza presentata in un convegno serale, non si sospetta punto di loro infermità e si stringono connubii. Due famiglie alto locate, vidde l'Autore, pervenute per la loro influenza a far nominare due giovani imbecilli a funzioni assai importanti, che hanno dovuto poi abbandonare.

Coloro che stringono un matrimonio per sola mira di interesse con soggetti di questa fatta, se meglio badassero alle evenienze cui vanno incontro, voglio credere che avrebbero il tornaconto a sborsare anzichè ricever danaro onde starne lontani.

La vanità in un gran numero d'imbecilli è molto sviluppata. S'ella svia esseri forniti d'intelligenza, qual trambusto non apporterà in chi ne è sprovvisto?

Dopo queste premesse è facile il dedurre, essere necessario che la pubblica sicurezza e la privata sieno più severamente sorvegliate, mentre la pubblica onestà e la

privata hanno bisogno a questo riguardo di notabili miglioramenti. Molto più che il limitare i diritti di chi è incapace valersene, vuol dir proteggerli, anzichè violentarli, e l'impedire maritaggi con soggetti di questa fatta, non è che arrestare il male alla sua sorgente. Si convinceranno più tardi i parenti, che il loro dovere ed il loro interesse non istanno nel tener celate le infermità dei loro figli o congiunti.

Capitolo II. — *Affetti da satiriasi (satyres) e ninfomaniaci.*

Questi vanno collocati immediatamente presso gli imbecilli, ed i deboli d'intelligenza, giacchè quando l'uomo e la donna s'abbandonano senza freno ai loro appetiti brutali, si può stabilire mancar l'intelligenza che li guida e non li lascia trascorrere. L'uomo, la donna, la giovinetta, per quantunque poca virtù si abbiano, sono sorretti nel difficile cammino dal rispetto di sè stessi e dalla premura della propria riputazione. Ma v'hanno esseri anormali sui quali questi sentimenti e questi interessi a nulla valgono; v'hanno delle ragazze intieramente senza pudore.

Passa l'Autore in rivista parecchi casi di donne, essendo egli medico alla Salpêtrière, ed essendo anche fuori adoperato massime alla cura di esse, che fecero la più brutta mostra delle loro laidezze, e celibi e conjugate, quantunque fuori di questo punto dessero i segni dei sentimenti i più giusti, ed avverte che quando le famiglie versano in tali pericoli per soggetti di questa fatta, sta al medico l'illuminare il magistrato, ed all'uno ed all'altro ridonare la sicurezza nel domestico focolare.

Capitolo III. — *Monomaniaci.*

L'Autore non si propone di dettare un trattato sulla monomania. *Esquirol* pel primo se ne è occupato di pro-

posito, e dopo di lui non solo si è voluto ristringere il numero di questi ammalati, ma si giunse a rivocarne in dubbio anche l'esistenza. Si ammette il delirio parziale, ma si impugna la monomania. Sì la denominazione di delirio parziale, che di monomania, appartengono ad *Esquirol:* « gli ammalati affetti da questa varietà di mania, diss'egli, hanno invero un delirio parziale », *Esquirol* sapeva che i monomaniaci non sono irrevocabilmente fissi nell'idea che li domina, e che essa può mutarsi ed estendersi. Vivono talvolta assai celati, difficili a riconoscersi, stanno in società liberi, in rapporto con noi, contraenti matrimonio, propaganti perciò la loro infermità e tormentando la loro famiglia. L'Autore mette a disamina questa categoria di semialienati che sono di tutti gli esseri lesi nella ragione i più compromettenti ed i più pericolosi. Quindi porta esempj di monomania in chi ebbe a lottare contro l'avversa sorte, e fa l'enumerazione di monomanie con sentimenti tristi in chi era framezzo alle delicatezze che procura l'opulenza.

Tocca dell'educazione de' figli unici e la dichiara in generale assai cattiva; i parenti ne fanno degli egoisti. In questi fanciulli teneramente amati ed adulati, il cangiamento di posizione apportato dal maritaggio è troppo considerevole perchè non sia al dissopra delle loro forze. Essi non sanno entrare nella vita reale, ed ecco la causa frequente di unioni infelici.

V'hanno monomaniaci inventori e sono incurabili. Tributando le condegne lodi agli ingegni elevati che il medico filosofo sa tanto bene apprezzare, il medico alienista saprà tenere il debito calcolo di quelle anomalie dell'ingegno, che, se non portano il paziente a sragionare, lo menano a rovina; e mentre spesso considera l'uomo nel suo avvilimento, saprà onorarlo nella sua grandezza e sublimità.

Capitolo IV. — *Erotomaniaci.*

Avvi grande differenza fra gli erotomaniaci da un lato

e gli affetti da satiriasi e ninfomania dall'altro. Gli uni sono dominati da un sentimento, gli altri sono trascinati dal piacer fisico. Gli erotomaniaci sono individui amorosi che vengono comunemente tormentati da un'unica passione, e diciamo comunemente unica, giacchè si son visti di questi monomaniaci che all'un tempo amavano d'eguale amore due sorelle, ed era per loro grave tormento il non poter in una sola concentrare l'amore che nutrivano per l'una e per l'altra.

L'erotomaniaco è sempre esaltato e tutto tenerezza, sempre perseguitato dalle stesse idee ed affezioni, tanto più disordinate quanto più avversate.

I giovani e le giovani principalmente, ponno essere erotomaniaci durante alcun tempo, senza aver palesamente perduta la ragione; erotomania effimera prodotta per lo più dalla lettura de' romanzi.

L'erotomania ben caratterizzata può precedere un altro delirio, susseguirlo, od immischiarsi alle sue manifestazioni. Allora è concomitante o sintomatica, sopravverrà per una causa occasionale in individuo predisposto alla follia. L'erotomania può essere anche essenziale e ne cita parecchi casi *Esquirol* di grande interesse.

Quantunque esistano differenze essenziali tra l'erotomania, la satiriasi e la ninfomania, pur tuttavolta l'una coll'altra si confondono od avvicendano, e ne reca un caso il nostro Autore.

Capitolo V. — *Gelosi.*

La gelosia portata all'eccesso è una vera follia. Chi ne è preso, è incapace d'accudire alle proprie occupazioni ed è di tormento colle sue idee alla famiglia; nè gusta, nè lascia gustare tranquillità alcuna. I gelosi interpretano tutto in male, snaturano i fatti, accusano le intenzioni, compromettono anche gli assenti ed a forza d'offendere, stancano la più longanime pazienza. Ed onde far vedere qual può

essere l'esistenza con questa sorta di monomaniaci, *Trélat* ne dà a leggere parecchie storie tolte ne' diversi ranghi sociali.

Capitolo VI. — *Dipsomaniaci.*

I dipsomaniaci sono ammalati che si ubbriacano tutte le volte che vengono presi dal loro accesso; gli ubbriaconi il fanno quando loro si presenta l'occasione di bevere. Gli uni e gli altri ponno essere considerati come incurabili, e più i dipsomani che gli ubbriaconi.

Gli accessi de' dipsomaniaci sono talvolta di otto, quindici giorni ed anche di più mesi; come gli altri accessi di follia, che talvolta vengono poi sospesi dall'intervento degli agenti dell'autorità, come si può vedere nelle storie che ci mette innanzi l'Autore.

Capitolo VII. — *Dissipatori ed avventurieri.*

I dissipatori o prodighi, come vengono qualificati dal legislatore, sono assai numerosi. Molti di essi sono orgogliosi e dissipano per vanità, mentre un gran numero d'orgogliosi non sono dissipatori. L'Autore quindi crede consacrare uno special capitolo a ciascuna di queste due categorie, osservando che una gran proporzione delle medesime è pure affetta da d'imbecillità.

I dissipatori avventurieri sono pure demoralizzatori. Spesso il loro contatto è funesto a quelli che li circondano, non solamente sotto il punto di veduta delle sostanze, ma ancora pei loro costumi e per la loro probità. Che la vita diventa innormale, quando ha subito il contatto d'una organizzazione morbosa. E di fatti di tal genere ne riporta alcuni l'Autore.

Capitolo VIII. — *Orgogliosi.*

Quantunque sia più pregevole la modestia, l'orgoglio

può essere una passione nobile se è sostenuta da elevatezza di carattere e di pensiero; all'incontro, nei meno favoriti, è causa di violenza e di insociabilità, e quando è senza limiti, costituisce degli alienati nocivi e pericolosi, cui nulla arresta, intimidisce o modifica. Difatti gli orgogliosi hanno una volontà di ferro, ma per compromettere gli interessi di tutti e per metter tutto in rovina, non esclusi alcuni prudenti che vi son trascinati, quantunque scorgano il pericolo dove vanno ad inciampare. Previsto il disastro, sarebbe dato evitarlo, ma nel punto in cui si potrebbe cansarlo, ne manca la ferma volontà, di cui i saggi talvolta son destituti e n'abbondano i pazzi. E qui l'Autore mette in rassegna un bel numero di storie di orgogliosi, e venendo a quella d'una cuciniera che ebbe nel suo servizio, e di cui potè vedere un voluminoso manoscritto da essa lei composto sulla sua arte, nonchè molte pagine di varie classiche opere francesi (Racine, Molière, Corneille, Lamartine, Victor Hugo) e più altre di sua propria composizione, esclama: « povera cuci-« niera, finì in un ospizio di matti; regina in una sala, vi sa-« rebbe stata circondata d'omaggi! La ragione e la follia sa-« rebbero dunque qualche volta relative? ». Poscia fa parola dell'unione matrimoniale, e dice che non v'ha virtù che possa durarla cogli orgogliosi, ed arriva a proclamare che se mai avesse ad esservi una eccezione alla indissolubilità del matrimonio, dovrebbe essere per gli alienati, massime pei lucidi e tra questi più per gli orgogliosi.

Capitolo IX. — *Cattivi.* (*méchants*).

Sonvi degli alienati lucidi aventi conoscenza di tutto quello che fanno, i quali non sono intenti che a commettere o ad ordire delle cattive azioni. Rompono e distruggono gli oggetti più o meno preziosi, facendo, o lasciando cadere su altri il sospetto, e l'accusa del mal fatto. Alcuni si servono di qualsiasi mezzo, ed appiccano persino il fuoco agli

appartamenti, appena il ponno. Ma qui non vuolsi parlare degli incendiarii; i malati di cui si fa parola in questo capitolo non incendiano per godere il fuoco, ma per bisogno di distruggere e a tal fine si servono del fuoco. Altri di questi ammalati han tutto il piacere a mettere sossopra, ed inimicare fra loro quelli che li attorniano; con somma abilità ordiscono complotti prevedendone gli incidenti, e prevenendo le cause che si potrebbero opporre alla riuscita de' loro progetti. *Pinel* ed *Esquirol* han fatto parola di questi ammalati, e *Guislain* vi ha consacrate delle stupende pagine. Il nostro Autore intende farli conoscere più completamente pubblicando le sue osservazioni.

Capitolo X. — *Klep:omaniaci.*

Si distinguono sotto il nome di di kleptomaniaci, o klopemaniaci, gli alienati che sono invincibilmente spinti ad impadronirsi di ciò che loro non appartiene. Non intende il professore della Salpêtrière parlare de' ladri di professione che spettano alla polizia correzionale ed alla Corte d'Assisie, ed osserva che si commettono in proposito gravi errori, e che più d' un ammalato di kleptomania venne condannato come ladro.

I fanciulli facilmente s' impadroniscono di ciò che loro non spetta, e con singolare abilità sanno coprire, scusare, dissimulare e perfin negare il fatto. L' oggetto che loro si rinviene l' hanno trovato, o avuto in dono da un piccolo amico, dalla madre. Colle debite indagini si mettono in chiaro due cattive azioni: una ruberia, ed una menzogna.

Ad ovviare a tanto male, avverte l'Autore, che ordinariamente bastano ne' fanciulli i consigli, o quando meno le punizioni giudiziosamente inflitte, e molto male pronostica quando tornino a vuoto. Nella prima gioventù poi vorrebbe trar partito dai sentimenti morali, cioè riputazione propria, onore personale e della famiglia, interesse ben inteso, ecc., e se questi principii non valgono, il male, se non è incurabile, lo è presso a divenire.

L'intelligenza normale a cui per gran parte contribuisce l'educazione, è condizione onde rigenerare parecchi di questi infelici, e diminuire d'assai le condanne giudiziali. Ma i fanciulli de' poveri, senza l'affetto delle famiglie ed i buoni consigli non ponno sì facilmente superare le prave tendenze.

La kleptomania è frequente tra gli imbecilli, e molti di essi mentre sono privi d'intendimento, lo mostrano tutto in compiere ruberie, e con tal destrezza da rimuoverne ogni sospetto su di loro, ed anzi farlo cadere sugli altri.

Anche nell'uomo pieno d'intelligenza, per malattia, si ha la tendenza ad impossessarsi di ciò che non gli appartiene, e la kleptomania si dà spesso a divedere nella paralisi generale, per cui questo segno può ajutarne il diagnostico. Anzi il sig. *Trélat* su di esso appoggiava una decisione di paralisi generale, quando aveva l'incarico giornaliero di constatare lo stato di mente di quelli che venivano tradotti al deposito della prefettura di polizia. Ed ora l'alienista della Salpêtrière ci mette innanzi alcune interessanti istorie di kleptomaniaci, e da lui e da altri osservate.

Capitolo XI. — *Suicidi.*

Premesso che non è questo il luogo di discutere se l'uomo abbia il diritto di togliersi la vita, dopo aver dimostrato il gran fallo che commette in privarsene, l'Autore fa l'encomio della fortezza d'animo, e dell'eroica virtù di coloro che sanno resistere a questa deplorabile tentazione. Quindi mette in vista anche le ragioni della breve durata della vita, e delle vicende di fortuna che possono volgere in meglio e ne deduce che l'uomo mai deve disperare, ed attentare ai proprii giorni.

Ma se l'uomo non ha il diritto di uccidersi, ne ha la possibilità, e la sua intelligenza gliene fornisce i mezzi molteplici; oltre ai colpi violenti, oltre il veleno ond'egli può privarsi

di vita, con una volontà persistente arriva a morir di fame, e questo è il genere di morte di che son vittima molti alienati. Sino ad *Esquirol* che inventò la sonda esofagea per alimentrire gli ammalati forzatamente pel canale naso-faringeo, tale refrattarietà degli alienati era pressochè invincibile, ora però si nutriscono con quella per un assai lungo tempo, ed anzi il più delle volte dopo poche applicazioni, l'ammalato si persuade a prender cibo da sè. Non si può a meno però di vedere in questo processo il disappunto della scelta degli alimenti, e della mancanza della prima digestione che si fa in bocca. Questa è la forma di mania più facilmente ereditaria, sino nei mezzi adoperati onde togliersi di vita. E qui leggesi una lunga enumerazione di suicidi perfettamente lucidi, ma però tutti più o meno disposti sin dalla nascita a privarsi di vita; predisposizione assai più potente de' disastri a spingere ad un fine fatale queste organizzazioni viziate, anche dietro le più piccole contrarietà, mentre in una organizzazione normale la forza umana può bastare contro tutte le traversie sociali. Chiudesi il capitolo con la sentenza, che non si ha ad entrare in gran domestichezza con chi ereditariamente è votato ad un destino funesto, che questa sorta d'ammalati merita compassione, ma se ne deve schivare l'intimità.

Capitolo XII. — *Inerti.*

L'inerzia è definita dal nostro Autore per uno stato mentale in cui il malato affetto d'immobilità, od estrema lentezza di tutti i movimenti, non risponde ad alcuna delle domande che gli sono dirette, o lo fa con somma difficoltà. Questo stato si disse anche stupore, è ordinariamente acuto e spesso curabile, ma di esso non si fa qui parola.

V' hanno inerti fra gli imbecilli, ve n' hanno alcuni, sebben rari, fra chi è dotato di ragione. Facendo sapientemente giocare quest' ultima, abbenchè scarsa, si arriva a vincere delle inerzie, massime nei fanciulli.

Si distingue ancora l'inerzia in primitiva e consecutiva, temporaria o permanente, dopo gravi affezioni, massime cerebrali. Ma qui si occupa l'Autore della sola inerzia congenita, o fattasi cronica, di cui non ha che due esempi a fornirci, commentandoli coll'osservazione, che non si deve sperare dal matrimonio un'azione riparatrice che non possiede, e molto meno sbarazzarsi con esso d'una figlia che torna d'aggravio in famiglia.

Capitolo XIII. — *Maniaci lucidi.*

I maniaci lucidi sono ammalati, che quantunque abbiano degli accessi di mania ben caratterizzata, esercitano tanto potere sopra sè stessi da raffrenarli, e protrarne sino ad un certo punto anche la comparsa. Non sono quindi conosciuti, tanto più che sono sempre lucidi anche negli accessi, i quali non scoppiano ordinariamente se non se in seno alla famiglia. Del resto possono attendere a tutte le operazioni della vita, passare allo stato conjugale che non vien conchiuso per lo più se non per vista d'interesse, raggiunto il quale, eccoti in campo le prave tendenze del soggetto.

I loro trasporti maniaci hanno certa analogia cogli accessi di collera, e com'essi sembrano riconoscere una causa accidentale, che niuna prudenza e riguardo possibile avrebbero saputo stornare, perchè impossibile a prevedersi.

Alcuni di questi alienati non sembrano o non vogliono nei loro accessi intender ragione, hanno accessi quando lor piace e pare, e con essi ogni persuasione è inutile, soffrono e fanno soffrire, e sta il lor delirio nell'atteggiarsi, con un'abilità che talvolta inganna, a vittime.

Parecchie storie d'alienati lucidi che qui passa in rivista l'Autore, avrebbero potuto figurare nel capitolo consacrato agli orgogliosi, ma importava farli conoscere, non badando più che molto ad una rigorosa classificazione. Anzi, pria di occuparsi dei maniaci lucidi, volle per termine di

confronto dare un' osservazione di mania ordinaria, e ciò massimamente per la conclusione da trarne alla fine dell'opera.

Capitolo XIV. — *Riassunto e conclusione.*

Qui il sommo alienista emette la dolorosa sentenza, che gli alienati lucidi passati in rassegna nell' opera sono incurabili, che i maritaggi di questi alienati sono sempre infelici pel conjuge, spesso anche per la prole.

E di vero gli imbecilli sono incapaci di degnamente cooperare alla vita sociale ed intima della famiglia. Gli affetti da satiriasi e da ninfomania coprono spesso la famiglia di un' onta immeritata, ma pure indelebile. I monomaniaci sono minacciosi, ingiusti, aggressori, mettono in non cale ogni riguardo ed ogni legge, accusano ed oltraggiano quelli che lor stanno dintorno. Gli erotomaniaci ed i gelosi abbandonano all'agitazione ed alla mobilità della loro capricciosa estasi, o della loro infrenabile collera una situazione, che non può vivere che di confidenza e sicurezza. I dipsomaniaci introducono nella loro famiglia le abitudini le più ributtanti. I dissipatori, gli avventurieri non solo rovinano i proprii figli, ma esercitano su di loro una triste influenza morale, trascinano ad azioni perverse delle nature primitivamente organizzate per soddisfare ad ogni dovere. Gli inerti, e diciamo di quelli incurabili, hanno in realtà le medesime incapacità degli imbecilli e con loro si corrono i medesimi pericoli. Il maritaggio coi suicidi accagiona giornalmente ansietà ed allarme in famiglia, e stampa un' impronta che riverbera sopra le generazioni più sicuramente d'ogni altro genere di follia. Non v' ha nulla di più ereditario della mania suicida. L'alleanza coi kleptomani può coprire le famiglie più onorevoli di vergogna e di disperazione. Fra gli orgogliosi, i cattivi, i maniaci lucidi, sono compresi ammalati assolutamente insociabili e presso cui si trovano i più grandi disinganni e le più crudeli amarezze della vita.

Gli alienati lucidi agiscono sopra le nature deboli e talvolta ancora sulle forti, e poichè noi siamo ed operiamo non solo secondo la nostra organizzazione, ma anche a seconda del mezzo in cui viviamo, cioè partecipiamo in parte alla natura ed indole delle persone colle quali ci troviamo a contatto, ne possono avvenire dall'avvicinamento con questi maniaci lucidi delle malefiche trasformazioni, tanto più che difficilmente sono riconosciuti.

Ciò non pertanto l'Autore addita due caratteri patognomonici per riconoscerli: 1.° Non v' ha, egli dice, in alcun altro tanta ingratitudine come in loro. La riconoscenza, che è uno dei doni più perfetti del cuore, manca assolutamente in essi. 2.° Non ascoltano rimostranza alcuna, non seguono alcun consiglio, non modificano alcuna delle loro determinazioni.

Non si deve essere ingiusti e ritenere per malfattori degli esseri ammalati, ma seguire l'Autore, che non accennava a soggetti i quali vennero trascinati da passioni che avrebbero potuto domare, sebbene ad ammalati alcuni dei quali ebbero allucinazioni od illusioni, ed altri degli accessi più o meno marcati. E qui egli fa gran calcolo della influenza ereditaria, che gli risultò di 43 su 77, in onta che per la sua posizione non tutti abbia potuto raccogliere i dati che valgono a stabilirne la misura. Di questi 77 poi, 51 erano conjugati. Poscia avvisando all'eredità, fa voti che una sapiente civilizzazione possa trarre maggior profitto da questa legge che governa l' umana organizzazione, stante il bene che può derivarne, riflettendo che, se è trasmissibile il male, lo è pure il bene, e si ereditano così delle facoltà sane come delle ammalate; principio che si ebbe in mira nel perfezionamento delle razze degli animali, e vien con tanto rischio trascurato nella scelta dei maritaggi. Onde all' uopo fornisce all'Autore questi precetti: « Non avvilite, non per-
» vertite il matrimonio, l'instituzione di tutte la più santa.
» E perchè sia santo, perchè sia tranquillo e felice, non

» frammischiate la malattia colla salute, cercate innanzi tutto
» non un ricco parentado o titolato, ma una razza pura,
» una buona salute fisica e morale ».

Passa poi il sig. *Trélat* ad additare i mezzi, onde raggiungere questo scopo e sono: 1.° affrettare il progresso dei costumi e quello della ragione; 2.° sollecitare i provvedimenti della legge. Appoggiandosi a preferenza sul primo, che ritiene suo dovere il promuovere, l'Autore ci è largo d'alcuni precetti in riguardo allo stringere relazioni, e sono di star lungi dalle famiglie degli alienati, degli epilettici, degli imbecilli e soprattutto da quelle ove si rinvengono ammalati del genere di quelli descritti nella sua opera; confessando però che in tali sgraziati v'hanno alcune diversità di grado nell'affezione, per cui la loro influenza viene anche menomata od accresciuta, e per ciò resa più o meno tollerabile. Per esempio, dichiara assolutamente impossibile la comunanza della vita coi maniaci lucidi, e sovrattutto cogli affetti da satiriasi, coi dipsomaniaci, orgogliosi e cattivi, e fa esser più un dovere che un diritto il fuggirli.

Si rivolge quindi al legislatore, ed invoca una proibizione formale e senza eccezione per gli incapaci; come sarebbero gli imbecilli e gli epilettici, i quali, oltrecchè sono inetti ad accudire alle proprie cose, ingenerano prole che può ereditare facilmente le stesse tendenze morbose od altre consimili. In una parola, non vuol che si lascino ai deboli dei diritti che non sanno esercitare, e dei doveri che non sanno disimpegnare; che si emancipino i forti dando la maggior libertà a chi ne può godere, avendo però tutta la cura di proteggere i deboli. Che alla perfine la medesima foggia, lo stesso trattamento, l'istessa libertà per tutti, per gli ammalati e pei sani è un'ingiustizia, e la libertà degli incapaci è un pericolo per tutti e può essere una libertà omicida. Il che tutto, afferma, si potrà ottenere con attivare il più completo sistema d'istruzione, onde meglio

s'abbiano a conoscere questi esseri su cui la legge deve vegliare, ed a cui deve provvedere. Nè a questo punto tace i difetti che si osservano in Francia, mentre fa notare che, per mancanza di scuole, *tutti i medici degli ospitali hanno occasione di conoscere quanto sia ancora considerevole la parte della popolazione di Parigi che non sa leggere.* E dopo aver fatto spaziare il lettore in un mondo ammalato, sviato e fantastico, ritornando l'Autore in quello reale, in quello, cioè, le cui sofferenze ebbe campo per tanti anni d'osservare, e che or cerca far sentire, fornendoci i migliori precetti, si lusinga di giungere a metterlo in miglior condizione, e ad asciugarne qualche lagrima, raggiungendo lo scopo che si è proposto nell'opera, di ajutarlo, cioè, nei suoi sofferimenti.

Chiude ora il suo scritto con due appendici di spettanza medico legale. Nella prima, dopo aver riportato il fatto di una signora debole d'intelletto, ed epilettica sino dai tredici anni, stata assoggettata a diversi esami con diversità di risultato, e passata finalmente nel suo quarantasettesimo in mal punto a nozze, riferisce che, giusta le ricerche del signor *Legrand du Saullé*, nel 1757 un vescovo di Spira aveva stabilito pene severe contro tutti coloro che favorivano il matrimonio degli epilettici. Soggiunse colle parole dello stesso *Legrand*, che vi sono nazioni che considerano l'epilessia come impedimento dirimente del matrimonio, perchè v'ha errore sulla persona, e poichè in Francia su tal proposito i codici son muti, deplora con *Calmeil* che l'autorità non intervenga in oggetto di sì alta rilevanza.

Nell'appendice seconda l'Autore svolge le difficoltà che si hanno all'intravedere sino dai suoi primordj, e qualche volta anche a stadio avanzato, i segni della paralisi generale, e dice d'aver da lungo tempo rimarcato che v'hanno affetti da paralisi generale, la cui intelligenza scema insensibilmente e senza delirio, e la cui motilità s'indebolisce senza grande disordine generale. Questi ammalati restano

lucidi, e sfuggendo per tal modo all'osservazione, ponno darsi ad operazioni svantaggiose a sè stessi, ed alla famiglia cui appartengono, e quel che è più, disonoranti. E qui il chiaro psichiatro ne mette in mostra una luttuosa serie: erano prima alienati lucidi, finirono colla paralisi generale progressiva. Ora, conoscendo meglio questo genere d'alienazione, si avrà un dato di più per iscoprire sino dai suoi primordj un morbo tanto insidioso, qual si è l'accennato. E quanto sarebbe a desiderarsi che le malattie mentali si potessero conoscere sino nel primo loro apparire, anche dal lato della giustizia punitiva, e così non confondere un ammalato con un delinquente? Ma questo, confida l'Autore, si potrà raggiungere a forza di attenzione e sollecitudine, facendo come i saggi medici che nell'esercizio generale della medicina, non s'accontentano d'aver trovata la prova d'una grave malattia, ma spingendo il loro esame, continuano ancora a cercare se v'ha qualche altro sconcerto nell'organismo.

Finisce poi il sig. *Trélat* il suo commendevolissimo lavoro, raccomandando ai medici alienisti di esaminare con maggiore attenzione ancora che nol fanno i loro ammalati, e quando loro interviene di portar giudizio su di un accusato, ammonendoli che abbiano in prima a sospettare in lui un ammalato, senza lasciarsi però trascinare da questa idea, di cui debbono servirsi come di lente d'ingrandimento a decifrare le gravi difficoltà che li attorniano. E così, soggiunge, dopo avere con tutta calma e ponderatezza d'esame raggiunta la verità, la potranno far chiara anche agli occhi altrui, per mostrarsi degni del sublime ministero di medici dell'animo.

Giunto al termine di questo sunto, debbo chiedere al lettore il più benigno compatimento, se non ho con tutta esattezza esposte le dottrine dell'Autore. Veggo ancora d'essere stato alquanto prolisso nel redigerlo, sino a ripetermi alcune volte, ed altre a fare il semplice traduttore, ma sono

tanto saggi ed importanti i precetti sparsi e ripetuti nell'originale, che non mi fu possibile il rattenermi, affidato anche a quel detto d'Orazio, che una buona produzione *bis repetita placebit*, e per quella sentenza della *Staël*, *che il trasportare da una all'altra favella le opere eccellenti dell'umano ingegno, è il miglior benefizio che far si possa alle lettere.*

Storia clinica ed anatomica dei tumori; *del dott.* **G. SANGALLI**, *professore di anatomia-patologica presso l'Università di Pavia. Fasc. II, vol. II. Pavia*, 1861. — *Analisi bibliografica del dott.* **Gritti.** (*Continuazione della pag.* 155 *del vol.* 177 *e fine*).

In quest'ultimo fascicolo l'Autore svolge in otto paragrafi l'intricata matassa dei tumori cancerosi. Le dottrine già esposte nella parte teorica di questo libro consonano coi risultati dell'osservazione clinica ed anatomica e trovano quivi la loro pratica applicazione.

Le molteplici forme dei tumori maligni ed i loro nomi che rappresentano tanti enti morbosi, sono cancellati dalla sua classificazione, perchè si basano sopra caratteri clinici incostanti e di valore incerto. Tuttavia per indicare questa classe di tumori e la loro indole, ritiene la denominazione di cancro come la più opportuna, ma la ritiene, non nel senso chirurgico o clinico quale l'ammettevano gli autori antichi, ma nel senso anatomico, per cui col nome di cancro intende « un tumore, i cui elementi costitutivi più significanti sono cellule nucleate e nuclei liberi, i quali per l'abnorme sviluppo riguardo al numero, alla grandezza ed al luogo di produzione loro si discostano in massa, non già individualmente, da ogni altro tipo di elementi normali e patologici ». Questo modo di considerare il tumore canceroso non è però solo anatomico, ma è pure fisio-patologico, perchè è la vita del tumore più che la organizzazione dello stesso che vien presa in considerazione e messa a base della classificazione dei cancri.

L'elemento anatomico servì per costituire le varietà dei cancri, che in base ad esso furono ridotte a solo quattro specie principali e tipiche che sono:

1.° il cancro epiteliale;
2.° » fibroso;
3.° » midollare;
4.° » colloideo;

ed in queste specie si fondono tutte le altre create più ad impacciare il cammino alla scienza od a nascondere con nomi l'insufficienza della stessa.

Cancro epiteliale. — L'elemento anatomico di questa forma di cancro è la cellula somigliante alla epiteliale od alla epidermoidale. Il carattere che indica l'indole cancerosa è la maggiore grandezza sua e di quella del nucleo, la sua posizione asimmetrica od irregolare, la sua diffusione fra i tessuti normali. Le cellule sono schiacciate, angolose, poligonali e più di spesso s'assomigliano all'epitelio pavimentoso.

I caratteri clinici del cancro epiteliale sono assai bene demarcati. Si sviluppa il più spesso primitivamente sotto forma di uno o più bitorzoli; rimane stazionario più d'ogni altro; si diffonde però alle ghiandole vicine ed agli organi interni; non ha capsula; si esulcera presto, può subire la metamorfosi adiposa; può degenerare in cancro midollare e dar luogo alla cachessia cancerosa.

L'origine delle cellule cancerose si trova nei tessuti normali e principalmente nelle cellule del derma o della mucosa. L'aumento del tumore canceroso si fa per suddivisione delle cellule e per endogenesi; la disposizione delle cellule ora è regolare, ora irregolare, ora formano delle fibrille, ora dei cilindri, ora delle cisti o tubuli.

Le cause sono locali, il decorso lento, il pronostico meno grave di ogni altra specie. La maggiore sua frequenza è alla cute, poi al collo dell'utero, poi alla lingua, poi al pene. Fu trovato una volta al fegato,

Fra i molti casi riferiti a conferma di quanto disse sulla natura e carattere del cancro, è importante quello che cita a pagina 348, ove si trovò lo sviluppo delle stesse cellule epiteliali cancerose alle ghiandole del collo; e più importante è quello che

segue, nel quale si rinvenne la diffusione del cancro epiteliale esterno al polmone; come pure quello citato a pag. 357 di cancro al retto che si diffuse al polmone. Nè meno importanti sono i casi riferiti a pag. 363 e 366; il primo dei quali offre un modello di cancro primitivo epiteliale delle grandi labbra, il secondo del collo dell'utero, e la diffusione alle ghiandole vicine ed alle retro-peritoneali, ma di natura diversa, cioè di cancro midollare; per ultimo importante e raro è il caso citato a pag. 370 di cancro epiteliale primitivo del fegato.

Cancro fibroso. — Il cancro fibroso ha per base l'elemento fibrillare che trae origine dai tessuti in cui prevale tale elemento; in esso non mancano le cellule ed i nuclei, ma vi sono in proporzioni assai scarse.

È la forma più rara di cancro; si sviluppa principalmente alla mammella, alle ossa, alla cute e nel tessuto cellulare sottocutaneo. Esso non è mai circoscritto; ha durezza lignea; scroscia al taglio; ha poco umore lattiginoso; quando si esulcera forma una piaga incavata; invade e si irradia alle ghiandole vicine sotto forma di cancro midollare; dà luogo alla cacchessia cancerosa, ma tanto più tardi quanto minore è il succo di cui è infiltrato.

L'elemento anatomico del cancro fibroso è la fibra, cosicchè sottoposta all'esame microscopico una porzione di esso, lo si vede risultare da tessuto formato da fibrille comuni ed elastiche assai aderenti tra di loro, non sempre bene spiccate, alcune volte disordinate, altre volte raccolte in fasci. fra cui si scorgono disseminati parecchi nuclei e cellule nucleate ovvero cellule grandi del cancro midollare.

Questa specie di tumore potrebbe talvolta essere confusa col fibro-plastico, perchè l'ultimo stadio di questo offre molte analogie col cancro fibroso, e l'Autore ci avverte di guardarci bene dal diagnosticare per benigno quel tumore che sviluppatosi coi caratteri del tumor fibro-plastico non offresi costituito che di fibre, di cellule fusate o di nuclei piccoli.

La malignità del cancro fibroso è minore del midollare, maggiore dell'epiteliale.

Seguono parecchie osservazioni interessanti di cancro fibroso che tracciano assai bene la storia clinica ed anatomica del tu-

more in discorso. Fra questi merita speciale riguardo il cancro fibroso del piloro descritto a pag. 381, pel modo speciale di organizzarsi e di decorrere in un organo tanto importante alla vita.

Cancro midollare. — Questa denominazione non è consentanea ai principii premessi ed accettati dall'Autore nella classificazione delle altre specie di cancro. Si avrebbe potuto ottenere l'istesso intento attenendosi alla pretta denominazione anatomica di *cancro cellulare* e non legalizzare un nome che, sebbene comune ai patologi ed ai chirurghi, non indica che una forma esterna non sempre costante.

Il cancro midollare è più di frequente primitivo; quando è secondario, si forma talvolta per degenerazione di altri tumori che da principio non erano cancerosi o da altre forme di cancro; per es.: un tumore fibro-plastico, un adenoma può degenerare in cancro midollare; il cancro epiteliale, il fibroso, può commutarsi in midollare, come pure il gelatiniforme negli ultimi suoi stadi.

Il cancro midollare è molto frequente; affetta di preferenza e più spesso le ghiandole linfatiche, poi in proporzione decrescente lo stomaco, il tessuto cellulare sottocutaneo, il peritoneo, le pleure, le ossa, il fegato, i testicoli, l'utero, i reni, i polmoni, le ovaje, il bulbo dell'occhio, la vescica orinaria.

Le arterie, i nervi, i tendini vanno quasi sempre esenti da questa e da ogni altra specie di cancro.

Suole svilupparsi ora in massa, ora per infiltrazione solitamente senza capsula; è sede di dolori violenti che ricorrono ad intervalli, i quali secondo l'Autore sono caratteristici. Ha un decorso rapido; si infiltra e si propaga assai presto alle parti vicine ed agli organi interni e genera facilmente la cachessia cancerosa. I caratteri anatomici macroscopici del cancro midollare sono a tutti noti, i microscopici sono le cellule, i nuclei e lo stroma.

Le cellule non hanno alcun carattere specifico del cancro, perchè la forma che assumono non dipende che dall'organo in cui si sviluppano; così, per esempio, nelle ossa, nel testicolo, si sviluppano cellule rotondeggianti; nel fegato, nel cervello irregolari. Lo sviluppo e la crescita loro si fa per suddivisione e per endogenesi.

In alcuni tumori non si trovano che nuclei grandi con nucleoli lucenti (*cancro nucleare di Broca*) e specialmente in quelli che raggiungono con rapidità un grosso volume. Questi nuclei sono immersi in una sostanza granulosa.

Lo stroma del cancro midollare in generale è scarso e risulta da fibre esili poco connesse fra loro, frammiste a corpuscoli fusati.

La forma che assume il cancro midollare è varia; si ha la *dendritica* se il cancro manda delle propagini od escrescenze sia all'esterno (cancro villoso), sia all'interno, cioè negli interstizii dello stesso tumore; si ha il cancro ematode se è ricco di vasi, o se vi è sangue emorragico; si ha il cisto-carcinoma se fra le maglie dello stroma si raccoglie siero o liquido colloideo; si ha il melanotico se nelle sue cellule si ingenera una sostanza nera pigmentosa.

Le metamorfosi delle cellule cancerose sono l'adiposa, l'albuminosa, la colloidea.

Viene poi l'Autore alla specialità dei casi da lui esaminati, che presenta con ordine anatomico, cominciando da quelli della cute, del tessuto cellulare, delle parti fibrose, dei muscoli, delle ossa, ecc. Numerosissimi essi sono e di molta importanza, tanto sotto l'aspetto clinico e chirurgico, quanto sotto l'anatomo-patologico. Vi si trovano tutte le varietà delle forme; dalla più semplice alla più complicata, dalla meglio caratterizzata alla più oscura, dal primo periodo di evoluzione all'ultimo di sfasciamento. Meriterebbero tutte che ne fosse fatto un cenno, ma troppo mi dilungherei deviando dal mio scopo. Tuttavia sono degne di citazione quelle che si sviluppano nelle ossa (pag. 410) del cranio, nel cervello, nel fegato, nelle vene (pag. 426) e quello citato a pag. 476 che, contrariamente a quanto disse *Rokitansky*, dimostra la possibile coincidenza del cancro midollare coi tubercoli.

Cancro colloideo o gelatiniforme. — Questa specie di cancro è costituita da un tessuto alveolare infiltrato da umore colloideo che offre l'aspetto di gelatina animale, non che da cellule tondeggianti isolate o contenute entro un'altra cellula madre assai più grande e da nuclei.

La sede preferita è la parete intestinale e principalmente il piloro, poi il peritoneo.

I caratteri fisio-patologici del cancro colloide corrispondono con quelli del midollare. Esso è più frequente nella donna che nell'uomo, ma è più raro di ogni altra specie.

Il paragrafo V tratta della essenza e dello sviluppo del cancro. Passa in rivista le varie opinioni sulla natura di esso, da *Pareo* che ammette il deposito di melancolia, al *Tigri* che lo crede un parassita, una monade, una sporula, fino a *Lebert* che lo dichiara una malattia speciale, differente da tutte le altre, che si sviluppa in forza di una disposizione particolare. L'Autore rifiuta ogni ipotesi, perchè nessuna spiega l'essenza del cancro e definisce il processo che lo genera per un pervertimento della nutrizione elementare; ma quale sia questo pervertimento della nutrizione, è ora incognito.

Lo sviluppo locale del tumore canceroso vien riferito, come già è noto, alla generazione endogena ed esogena delle cellule; la diffusione generale vien riferita non già alle cellule e nuclei che pei vasi penetrino nel sangue, ma ai principii fluidi che si generano nell'interno del tumore canceroso primitivo e che assorbiti dai vasi valgono a riprodurre l'istessa affezione, non a modo di contagio, ma per alterazioni consecutive che ne vengono ai tessuti solidi e liquidi dell'organismo.

Nel paragrafo VI si discorre dei criteri diagnostici del cancro. Fra i criteri clinici l'Autore non ne trova uno che possa dirsi assoluto, ma crede nullameno che dal loro assieme può risultare la diagnosi probabile del cancro, specialmente in un periodo avanzato di evoluzione. Anche fra i criteri anatomici non ve n'è uno che sia patognomonico del cancro. I due elementi anatomici più importanti del cancro sono: 1.° il succo lattiginoso, 2.° le cellule. Il primo di questi esiste nel cancro midollare, ma spesso manca nel fibroso e sempre poi nel melanode, nell'ematode e nel gelatiniforme.

Il secondo elemento o le cellule, non è indispensabile nel cancro, perchè vi sono tumori di questa natura formati da soli nuclei, altri da sole fibre. La teoria di *Lebert* che ammette la forma specifica della cellula cancerosa, cade non solo per questa circostanza, ma anche perchè si trovano cancri con cellule nucleate piccole.

L'Autore asserisce però che la cellula specifica di *Lebert* è

un buon criterio del cancro, ma non infallibile, nè costante, e, dice che in generale non si deve basare la diagnosi ad un solo criterio, ma al complesso dei criteri, e particolarmente al disordinato sviluppo delle cellule ed alla loro dissomiglianza coi tessuti normali.

Nel paragrafo VII vengono le cause determinanti lo sviluppo del cancro. Fra le tante cause ipotetiche ammesse quali predisponenti, trova di positivo e bene constatato che il sesso femminile, che l'età media e matura, che alcuni organi, sono più di frequente affetti da cancro, e fra le cause occasionali non vede che la contusione. Tutte le altre non sono bene confermate.

Col paragrafo VIII l'Autore finisce la pregiata sua opera, ove con alcune parole discute sulla sanabilità e curabilità del cancro. Egli nega al cancro la possibilità di guarire spontaneamente od in forza di qualsiasi processo vitale, di suppurazione ed ulcerazione, di cicatrizzazione, di gangrena e di metastasi. Nega pure l'assorbimento spontaneo della parte più molle e la coartazione dello stroma fibroso, come viene ammesso da *Bokdaleck* ed *Oppolzer*; egualmente nega la scomparsa del cancro per degenerazione adiposa e per atrofia.

In riguardo alla curabilità di questa affezione, l'Autore fa una distinzione sulla qualità del cancro, perchè a ciascuna di esse sta legato un differente grado di malignità.

Il cancro epiteliale è guaribile quando sia debitamente esportato col coltello o distrutto col caustico. Il cancro fibroso presenta qualche lusinga di guarigione, purchè sia una di quelle varietà affini al tumore fibro-plastico o sarcoma. Riguardo agli altri casi di cancro fibroso, midollare, gelatiniforme, l'Autore non conosce alcun caso di guarigione stabile.

Per ultimo passa in rivista i mezzi con cui si può curare il cancro ed i vantaggi che ne possono derivare. La terapeutica del cancro si riduce a quattro categorie, che sono: 1.° l'esportazione col coltello, 2.° la cauterizzazione, 3.° la risoluzione, 4.° la mitigazione dei sintomi.

L'esportazione col coltello si deve praticare solo nel caso che il tumore sia localizzato e quando non vi sieno ghiandole ingorgate, nè dolori lancinanti, cioè quando i criteri da cui si deve desumere la natura del tumore sono ancora dubbii, altrimenti

riesce dannosa ed accelera la morte del paziente. I caustici sono mezzi più miti in sostituzione del ferro. Essi sono talvolta da preferirsi perchè modificano favorevolmente la nutrizione dei tessuti vicini alla parte affetta. La risoluzione del cancro sia con mezzi terapeutici, sia coi chirurgici, non è possibile. Nessuno dei mezzi finora usati sotto i suoi occhi portò la guarigione; non gli antiflogistici, non la compressione, non i solventi, non la legatura delle arterie che vanno a nutrire il tumore, non la inoculazione di pus sifilitico, che anzi vien riguardata come un grave errore.

Egli non crede ad alcuna delle tante guarigioni riferite dagli autori, ed ove abbia avuto luogo la risoluzione di un tumore diagnosticato per cancro, egli ammette piuttosto un errore di diagnosi. Quando il male ha preso piede e la diagnosi è certa, ogni mezzo indicato riesce non solo inutile ma dannoso. Allora conviene una cura sintomatica, il cui ufficio è di alleviare le sofferenze del paziente, onde allungargli la vita e rendergliela meno penosa. Ciò si ottiene col sedare i dolori mediante i narcotici, e principalmente con la morfina a dosi crescenti, con la cicuta all'esterno ed all'interno.

Della molta importanza della chirurgia sperimentale nello studio delle lussazioni e di una differenza da notarsi tra la lussazione posteriore del pollice e quella delle altre dita. *Memoria di* **GIAMBATTISTA FABBRI**, *prof. di Istituzioni chirurgiche e di ostetricia nella Università di Bologna. — Bologna, 1860; pag. 70 con fig. — Analisi bibliografica del dottor* **A. Rezzonico**, *chirurgo ajutante presso l'Ospitale Maggiore di Milano.*

L'onorevole prefessore dedica la sua pregiata Memoria ai giovani chirurghi, fiducioso di un migliore avvenire per l'arte e la scienza chirurgica.

Le cognizioni scientifiche sono la base fondamentale senza delle quali il chirurgo sarà sempre poco più d'un empirico, nè

potrà rialzarsi a quella sfera, ove ha diritto di sedere la chirurgia colle scienze sorelle. Ma anche le cognizioni scientifiche, se non sono corroborate da una serie di fatti ed esperienze, rimangono lettera morta: giacchè è d'uopo confessare che i precetti teorici non vengono rimandati alla scienza se non comprovati dalla pratica.

Scienza e fatti esperimentali devono procedere di pari passo, perchè i suoi risultati sieno proficui all'umanità: ma pel chirurgo non basta sia fornito della prima, e si dedichi ai secondi; deve possedere un'altra dote, che per verità è propria di pochi, cioè l'abilità della mano.

Il professore *Fabbri*, premesse alcune pagine sull'importanza in genere degli esperimenti chirurgici praticati sul cadavere, passa a trattare l'argomento principale della sua Memoria, cioè le lussazioni.

La scarsità di queste nella pratica, e la mancanza quasi assoluta di occasioni offerte allo scalpello anatomico di studiare i disordini indotti da un'articolazione lussata, ci convincono pienamente della necessità degli esperimenti in questo ramo di chirurgia.

La trascuranza di essi è pel chirurgo doppiamente colpevole, sì perchè le cognizioni scientifiche rimarrebbero sempre imperfette, quanto perchè si conserverebbe nei mezzi di riduzione nelle lussazioni quell'impronta quasi affatto empirica, da cui ogni chirurgo deve emanciparsi. Lo studio sperimentale è la scuola alla quale attinsero e da cui sortirono i nostri migliori maestri; è solo a questa che dobbiamo i progressi della medicina operatoria, e gli stessi precetti teorici non ponno esser frutto di voli trascendentali e vaghe immaginazioni, ma sono figli della pratica, delle pazienti ricerche e dei replicati esperimenti.

Ma come ogni verità, quantunque sanzionata dai fatti, deve incontrare i suoi scogli, così non mancarono gli oppositori che con speciose argomentazioni tentarono infirmare la dottrina degli esperimenti nello studio delle lussazioni. — L'onorevole professore *Fabbri* consacrò due capitoli della sua pregiata Memoria a confutare le loro obbiezioni.

In primo luogo lo sperimentatore, così dicono gli oppositori, nel procurare ad arte una lussazione sul cadavere, non può impiegare forze tali, che agguaglino l'impeto d'una violenza esterna, quale casualmente agisce sul corpo vivo; e da questo diverso

modo di comportarsi delle forze inferiscono a grande differenza tra le lussazioni ad arte procurate sul cadavere, e quelle accidentalmente avvenute sull'individuo vivo.

La seconda obbjezione di cui si fanno forti gli oppositori, è appoggiata sulla cessata sensibilità e contrattilità nel cadavere, da cui la mancanza di contrazioni e convellimenti muscolari che potrebbero trascinare l'osso assai lontano dalla sua sede naturale: quindi, secondo essi, nella lussazione di esperimento, il capo fuoruscito s'arresta al cessare della forza spostante; mentre nel vivo, anche cessata la forza impellente, è desso in balia di forze non definibili che lo trascinano a lor talento. — A prima fronte queste obbjezioni si presentano abbastanza forti e stringenti, perchè si abbiano in pronto altrettante valide confutazioni, e noi dovremmo accontentarci solo del troppo lento progresso, procuratoci dalle poche osservazioni sul vivo e delle assai più scarse e lente dell'anatomia patologica.

Tali argomentazioni non arrestarono il *Fabbri* a mezzo delle sue prove esperimentali; ma spinto maggiormente a dilucidare le sue idee, giunse esso felicemente a ribattere gli oppositori colla forza del ragionamento e coll'altra più persuasiva dei fatti.

Non si può negare che la forza impiegata a lussare un membro sul cadavere, sia, e di molto, inferiore a quella che possa violentemente lussare un'articolazione sul vivo; quantunque anche qui meriti si studii il modo di operare dello sperimentatore. Infatti, chi esperimenta può eseguire movimenti tali, pei quali le membra sono convertite in leve di primo o secondo genere; il che si ottiene facilmente innalzando per es. con forza l'omero, od allontanando parimenti una coscia. La resistenza sta nell'apparato legamentoso; ma questa resistenza si vince facilmente, perchè il punto d'appoggio è assai vicino alla resistenza, trovandosi o dentro od al contorno dell'articolazione.

L'efficacia della leva per le lussazioni delle estremità lunghe è sì palese, che nelle articolazioni ove essa non può impiegarsi (piede, mano), non si ottiene la lussazione se non previa stracciatura o taglio delle parti più resistenti.

Ciò che dicesi delle lussazioni procurate ad arte sul cadavere, avviene anche nelle lussazioni accidentali sul vivo, poichè anche in queste le membra vengono atteggiate a leva.

Ammesso questo, non si potrà asserire che lo sperimentatore nelle sue applicazioni impieghi le mani sole, ma bensì armate di leve, e che se ne serve in vario grado, a seconda della resistenza, variando queste nei cadaveri a seconda della robustezza dell'articolazione, non che a seconda del grado della lussazione che si vuol ottenere, se completa od incompleta. Ed ecco quindi messe a leva le membra sì nel vivo che nel cadavere, onde ottenere una lussazione; eccone la varietà sì in questo, che in quello, a seconda della forza impiegata. Ecco i primi punti di contatto e la rassomiglianza tra un' articolazione lussata sul cadavere e sul vivo.

Il professore corrobora di fatti il suo ragionamento; enumera le varie lussazioni da lui procurate sul cadavere, e le confronta mano mano colle accidentali sul vivo, accenna a chi assistette alle sue esperienze e ne pubblica i nomi, fra i quali va lieto di poter annoverare il prof. *Giuseppe Testa* di Napoli, l'unico che finora abbia dato a' suoi scolari corsi annuali di chirurgia sperimentale risguardanti le lussazioni e le fratture.

Passa quidi il *Fabbri* a ribattere l'opposizione dei secondi, di quelli, cioè, che vogliono i cambiamenti avvenuti in un' articolazione lussata subordinarli alle forze vitali, e quindi ben differenti dagli sconcerti prodotti ad arte in un' articolazione d'un individuo già cadavere.

Nel primo, è vero, vi sono funzioni; nel secondo, sono morte; ma i rapporti fisici tra due capi articolati si conservano gli stessi; quindi eguale la forma, il volume, legamenti, tendini, muscoli e perfino la diversa robustezza, si conserva per qualche tempo dopo la morte. La lussazione è un fatto puramente meccanico e subordinato alla potenza esterna che ne figura la causa; ed il *Fabbri* chiarisce questo suo concetto sempre coi casi pratici. — Alzando un braccio, e portandolo indietro, il capo dell'omero si capovolge e fa impeto contro la parte inferiore ed interna della capsula; proseguendo nel movimento di leva, la capsula si rompe; il capo articolare ne esce, protubera nel cavo ascellare, ed urta contro i muscoli, in ispecie il sottoscapulare e gran rotondo. Sì nel vivo che nel cadavere le cose non ponno meccanicamente offrire differenze.

Forse i muscoli nel vivo offriranno maggior tenacità, e questa sarà vinta con un grado maggiore di forza che venghi impiegata. Intanto il capo articolare è fuoruscito — la lussazione è avvenuta; il grado e la specie si determina dall' abbassarsi del braccio.

Sotto quest' ultimo movimento il capo fuoruscito prende varie posizioni; ora rientra in cavità, ora si spinge sotto il collo della scapula, ora rimane sull'orlo della cavità glenoidea, ora se ne allontana maggiormente e giunge tanto lontano da costituire la lussazione sottoclavicolare. In queste diverse gradazioni di lussazioni anteriori, il capo fuoruscito, per lo più, trovasi sotto il muscolo sottoscapulare, il quale si distacca dalla scapula, o si lacera vicino alla sua inserzione; talvolta succede anche che il capo s' appoggi contro la faccia anteriore dello stesso muscolo. Quando avviene quest' ultimo caso, il capo si apre una via tra il sottoscapolare ed il gran rotondo, e si trova come racchiuso in un occhiello, che s' addossa al collo chirurgico. Le differenze notate nei varj gradi di allontanamento del capo dalla cavità articolare hanno tutte una ragione meccanica; e le diverse gradazioni delle lussazioni stanno in ragione diretta del grado di maggiore o minor lacerazione delle parti legamentose che assicuravano l'articolazione.

Infatti la lussazione sottocoracoidea, che, tra le complete, lo è a minimo grado, si tramuta in completa al massimo grado; il che si ottiene rotando l' omero forzatamente dall' esterno all' interno. Questo movimento si eseguisce con fatica, ed accompagnato da forte scroscio; la sezione anatomica ci chiarisce sulla causa di questo scroscio, e ci mostra lacerata la capsula articolare, strappati alcuni muscoli che si inscrivono sulla grande eminenza dell'omero e talvolta sotto anche l' orlo della cavità articolare, oppure strappata la grande eminenza stessa dell'omero.

E qui si vede bensì tramutata in completa una lussazione che non lo era, ma a prezzo di nuove lacerazioni, solo effetto di potenza meccanica.

Nell'individuo vivente, così continuano gli oppositori, il capo fuoruscito si allontana enormemente dalla sua cavità perchè costretto ad ubbidire all'azione dei muscoli vivi ed irritati.

L'idea della potenza muscolare nelle lussazioni ha certamente

qualche cosa di seducente; ma, osserva il *Fabbri*, come mai succede, che il chirurgo chiamato a ridurre una lussazione recente, facilmente arriva a riporre il capo fuoruscito, e molta difficoltà incontra se l'accidente è avvenuto molto innanzi? Questo deporrebbe appunto contro la dottrina della potenza muscolare; giacchè nel primo momento della lussazione i muscoli, essendo appunto irritati, dovrebbero opporre la maggior resistenza; il fatto dimostra l'opposto, e la difficoltà maggiore si incontra se la lussazione è di antica data.

Di più, se tutti i gradi di lussazioni osservati nel vivo, ed accolti come tipi dai nosologi vengono facilmente riprodotti sul cadavere per solo movimenti di leva comunicati alle ossa, perchè si vorrà tanto vagheggiare questa facoltà dei muscoli vivi?

Il fatto stesso delle lussazioni avvenute per mera contrazione muscolare è affatto insufficiente per gli oppositori a sostenere il loro assunto; prima di tutto, perchè queste lussazioni sono così poche che non bastano a stabilire una legge generale; di più, anche ammettendole, avvi sempre una concomitanza di altre accidentalità che diminuiscono in gran parte quel poco che loro si vuol attribuire. Così nelle lussazioni della mandibola per isbadiglio, i muscoli non fanno che atteggiare l'osso a leva, ed agiscono indirettamente sull'osso; e giova aggiungere che lo sgraziato, su cui si verifica l'accidente, è sempre a fibra floscia. Negli epilettici le membra vengono stranamente contorte e messe a leva dalla poca avvedutezza degli astanti, od anche dallo stesso paziente che in mille modi si distende e raggomitola sul letto, da riportarne scosse ed impulsi come in una caduta.

Le lotte e le fatiche in cui si necessita tutto lo sforzo della potenza muscolare sono frequenti, ma assai rare le lussazioni a cui danno luogo relativamente; inoltre chi può conoscere tutto quello che avviene sotto questi strani convellimenti della persona, riferire a perfezione sullo stato antecedente di quell' articolazione che si è scomposta?

Circa alle fratture, così dette spontanee, quantunque poco entrino nell'argomento in discorso, è bene però avvertire, che desse avvengono sempre in ossa già sede di malattia.

Se tanta è la possanza muscolare nel fatto delle lussazioni, rimane a domandare ai sostenitori di questa teoria, come mai av-

viene che le lussazioni non sono tutte complete, e che i muscoli abbandonano molte volte il capo fuoruscito sull'orlo della cavità articolare, e come ciò possa istessamente accadere sul vivo e procurarsi sul cadavere. Il *Fabbri* restringe la sua argomentazione a questo giusto dilemma: o i muscoli non agiscono, od avvi qualche cosa che contrasta alla loro virtù.

È un fatto che alle sezioni si trovano delle semilussazioni e che lussazioni incomplete da anni preesistevano alla morte, e che sempre si mantennero nello stesso stato. Lo scrivente ebbe a verificarne alcuni casi su individui morti per malattie affatto estranee alle articolazioni, sezionati nella sala mortuaria di questo grande Spedale, e pienamente condivide in proposito l'opinione dell'onorevole professore.

Penetrato pei fatti sperimentali dell'influenza meccanica nelle lussazioni, non nega anche ai muscoli un'azione assai attendibile, quale è la proprietà di fissare con maggior o minor forza l'osso là dove è arrivato, e di opporsi ai tentativi impiegati per ricondurlo in cavità. Questa resistenza manca appunto nel cadavere, come vi mancano il tumore e le lividure, effetto della rottura dei vasi e dello spandimento del sangue.

Sarebbero queste ultime appunto le sole differenze materiali tra una lussazione violenta sul vivo, ed una artificiale sul cadavere; differenze che per nulla giustificano la scusa di dichiarare inutili gli studj sperimentali.

Un ultimo appiglio a cui ricorrono i partitanti dell'efficacia muscolare, sarebbe che, mancando questa sul cadavere, l'anatomia patologica delle lussazioni artificiali deve essere ben differente dall'anatomia patologica delle lussazioni incontrate dall'individuo vivente. Ma altro è asserire che una cosa dev' essere, altro il dimostrare che sia in realtà. Il prof. *Fabbri* sta fermo sul suo asserto, e fa appello a tutti i cultori dell'anatomia patologica perchè chiariscano il fatto; e tutti con assai moderata dose di pazienza ponno facilmente verificarlo.

Le seconda parte della Memoria del prof. *Fabbri*, è anch'essa molto importante, sia per l'utilità pratica che presenta, sia perchè non del tutto indifferente per la gloria della chirurgia italiana.

Le lussazioni posteriori del pollice per le loro difficoltà di riduzione fornirono già campo di discussione tra i chirurghi delle

diverse età; chi si appoggiava ad un metodo, chi ne millantava un altro: ma nessuno era giunto a stabilirne uno razionale, perchè mancante dei dati esperimentali, e non appoggiato a sode cognizioni d'anatomia patologica.

A meglio comprendere il fatto, giova ricordare alcune nozioni anatomiche. La lussazione posteriore del pollice avviene dietro uno smodato e violento movimento di estensione. Sotto questo movimento, alcuni legamenti vengono lacerati o strappati dalla loro inserzione; il legamento anteriore ed i due laterali si distaccano dal collo del metacarpo e seguono la falange che si sposta; il muscolo flessore breve del pollice che coi suoi due tendini s'attacca alla falange, trovasi stirato sulla testa del metacarpo; la falange spostandosi trascina seco il muscolo che sempre più presso sulla faccia articolare metacarpea vien smagliato e squarciato a modo di un occhiello da cui questa esce completamente; il tendine del flessore lungo del pollice abbandonando la faccia anteriore del metacarpo sdrucciola sul lato interno: la metà inferiore dell'occhiello su descritto viene ad abbracciare la faccia anteriore ed i lati del metacarpo, mentre la superiore unitamente alla falange ne occupa la posteriore. È poi importantissimo per la terapeutica sapere, che l'orlo anteriore della falange lussata è un pò lontano dal margine superiore dell'occhiello, e che questo spazio è occupato da un lembo lungo sei linee circa fornito dal legamento anteriore. Che tale sia l'anatomia patologica della lussazione posteriore del pollice, vien comprovato da molti scrittori anche stranieri, e dalla bella descrizione che il *Nélaton* ci porge di due necroscopie di lussazioni accadute durante la vita. Anche lo scrivente ebbe la soddisfazione di ottenere lo stesso risultato con replicati esperimenti sul cadavere.

Per conseguire la riduzione della falange lussata, è d'uopo che, la testa del metacarpo rientri per l'occhiello da cui è uscita, e che quindi il margine superiore di questo col suo lembo ne sormonti il capo articolare.

Tutti i metodi di riduzione impiegati in passato dai diversi chirurghi non mancano di difetti, o portano l'impronta del più pretto empirismo; la guida solo degli esperimenti può avviarci sul cammino che non falla, perchè sorretto da fatti positivi.

Il *Pailloux* comprese l'importanza di questa verità, ma an-

ch'egli non arrivò a stabilire un metodo che corrispondesse a tutte le esigenze. Secondo questo autore, il lembo superiore dell'occhiello, attaccato all'orlo anteriore della falange, non ha tempo di sorpassare la testa del metacarpo, prima che vi giunga la falange, di modo che si frappone a guisa di sipario tra le due faccie articolari e ne impedisce il contatto.

Il *Malgaigne* objettava a questa teoria del *Pailloux* e faceva consistere il vero ostacolo alla riduzione nella contrazione muscolare, a vincere la quale si doveva flettere il dito, e quindi applicare la forza estensiva sul dito stesso. Più tardi avvisava lo stesso *Malgaigne*, che non sempre questa maniera di riduzione avrebbe corrisposto allo scopo, ed in tal caso opinava si tagliasse il lembo esterno dell'occhiello.

Quest'ultimo metodo venne una volta messo in pratica da *Vidal*, ma infruttuosamente.

A *Pailloux* dobbiamo il merito di aver ravvisato l'ostacolo reale, ma anch'esso non giunse a ripararvi. Quando la falange arriva al livello della sommità del metacarpo, è tutta coperta dal lembo superiore dell'occhiello, che si frappone tra i capi articolari; bisogna che l'orlo superiore di quest'occhiello salga all'altezza dell'osso che le serve d'impaccio.

A questo intento non corrisponde l'impiego della forza, chè i muscoli non cedono per qualunque trazione; non potendo quindi innalzare l'occhiello, bisognerà abbassare il metacarpo, il che si ottiene facilmente per il modo d'articolazione di questo sul trapezio. Flesso il metacarpo sulla palma della mano, il problema è sciolto.

Nella riduzione delle lussazioni, è regola generale atteggiare l'orlo lussato a flessione; come questa regola ormai sanzionata, da secoli venisse qui trascurata, è ciò che difficilmente si comprende, e ci meraviglia ancor più, quando vediamo un *Malgaigne* che ammette la necessità di flettere la falange lussata e non il metacarpo, creando così un ostacolo maggiore alla riduzione.

La mano inferma deve essere in posizione flessa e supina; il metacarpo del pollice e del mignolo avvicinati con forza ed il più possibile. L'operatore impegna il dito lussato in modo che il proprio indice si trovi sotto e contro la faccia dorsale della falange da ridursi, ed il pollice steso sulla faccia palmare del dito stesso.

Così afferrato il dito, e rovesciato molto all'indietro, lo si trascina in alto e si atteggia a leva in maniera che la base di esso sia più elevata dalla punta. Progredendo in questo movimento di innalzamento, la base del dito sorpassa la testa del metacarpo, scivola facilmente su di essa, e la lussazione è ridotta.

Passa quindi l'Autore a sciogliere l'ultima parte della sua tesi, a stabilire, cioè, una differenza degna di rimarco tra le lussazioni posteriori del pollice e quelle delle altre dita.

Le lussazioni posteriori delle dita si ottengono meno facilmente anche colla via degli esperimenti, per la maggior robustezza dei muscoli flessori che in vicinanza delle articolazioni metacarpo-falangee si comportano a guisa di legamenti, e per la vicinanza delle articolazioni tra loro, per cui una serve di sostegno all'altra. E questa sarebbe una prima differenza: la seconda e più essenziale sta nella terapeutica, la quale è assai difficile, quando non sia quasi impossibile. I metacarpi di queste dita sono pressochè immobili e si oppongono ai movimenti di flessione che sono tanto necessarj al rilasciamento muscolare, e quindi si oppongono alla legge generale quale è quella di atteggiare l'orlo a flessione.

Sono queste le poche differenze su cui il professore richiama l'attenzione dei chirurghi.

Il modo di riduzione del pollice qui accennato veniva già or son molti anni fatto conoscere dall'onorevole professore; ma, avuta in concetto di una baja giovanile, cadde per allora ingloriosa, finchè bellamente vestito ci veniva regalato come merce straniera. E fu allora soltanto, cioè nel 1854, che i giornali medici francesi con orgoglio diffondevano questo nuovo metodo di riduzione delle lussazioni, mentre umile e dimenticato giaceva l'italiano che pel primo l'aveva fatto conoscere.

Speriamo che il tempo di simili soprusi sia cessato, e l'Italia ormai divenuta nazione saprà custodire i tesori del genio, che non le manca, e far rispettare le produzioni intellettuali de' suoi figli.

VARIETÀ ACCADEMICHE.

Azione del veleno dei serpenti sopra sè stessi. — Il sig. *Guyon*, corrispondente dell'Accademia francese delle

scienze, nella seduta del 1.° luglio 1861 le comunicò un lavoro sopra il seguente quesito fisiologico: « Il veleno dei serpenti spiega anche sovr'essi l'azione che esercita sopra gli altri animali? »

Tale quesito, dice l'Autore, per la vipera comune od aspide (*vipera aspis*) sembrerebbe già risolto negativamente dalle esperienze dell'illustre toscano *Fontana*, esperienze dalle quali risulta che il veleno della vipera aspide fu assolutamente senza azione sopra 15 individui di questa stessa specie. — Le esperienze di *Fontana* vennero corroborate da un fatto osservato recentemente dal sig. *Alfredo Dugès*. Trattasi d'una vipera comune la quale, eccitata mediante maneggi esteriori, s'impiantò i proprj uncini nella mascella inferiore, senza che ne risultasse per essa veruna incomodo.

Ciò che si è detto pel veleno dell'aspide, vale per le altre specie di vipera della Martinica e delle isole vicine (*bothrops lanceolatus*), della Luisiana, dell'Algeria, delle sabbie africane. L'Autore ha provato con esperienze proprie che il veleno di tutti codesti rettili, introdotto nei loro tessuti, e per conseguenza nell'intero organismo, vi rimase assolutamente inattivo, tanto sull'individuo che l'avea secreto o prodotto, come in quello nel quale era stato comunicato e trasmesso, sia nella stessa specie, sia da una specie all'altra.

Ora resta a decidersi se questa innocuità del veleno dei serpenti sopra nominati per sè stessi, esiste egualmente per tutti gli altri serpenti? L'analogia permette certamente di supporlo. Dalle esperienze dell'Autore risulta che questa azione sopra i serpenti non velenosi ed altri rettili è sempre più o meno lenta, e non offre giammai nulla di comparabile, a tale riguardo, a quella ch'essa esercita sopra gli animali a sangue caldo. Il che, del resto, risulta parimenti dalle esperienze dell'abate *Fontana* sopra parecchi serpenti non velenosi ed altri rettili, come pure dai tentativi più recenti istituiti sopra simili rettili dal sig. *Alfredo Dugès*, nel suo *Résumé zoologique des vipères de la France.*

Conclude l'Autore dicendo che dai fatti da esso enumerati, fatti di osservazioni e fatti di esperienze, gli sembra potersi alla legge stabilita dall'abate *Fontana*: *Che il veleno della vipera d'Europa non è punto un veleno per la sua specie*, sostituire un'altra legge più generale, ossia: *che il veleno dei serpenti non*

è punto un veleno per sè stessi, nè per l'individuo che lo dà, nè per quello al quale è trasmesso, in veruna specie, sia nella stessa specie, sia da una specie all'altra.

Gli studj di medicina pubblica del prof. Betti. — Il prof. e consigliere *Gianelli*, presentando quest'opera insigne all'Istituto Lombardo, nella tornata 4 aprile 1861, pronunciava il seguente giudizio, al quale completamente ci associamo: « Essa è tale da ricondurre l'Italia, al cospetto delle altre nazioni europee, a quella antica sede di merito, che in fatto di medicina legale le procacciarono le opere di *Zachia*, di *Codronchi*, di *Zucagnini*, fino dal secolo decimosesto raccoglitori ed illustratori di casi e di questioni medico-legali, e maestri in ciò dei molti di oltremonte, oggidì consultati di preferenza. Essa poi, in questi momenti di nostra rigenerazione, sembra destinata ad appoggiare l'avviso da me espresso, pochi mesi sono, a modo di vaticinio, che cioè la Toscana, perchè apprezzatrice della importanza dei grandi e numerosi contatti che hanno tra loro la scienza dell'uomo sano e malato e la legislazione, trasse dalle ceneri le prime scintille, alle quali si avviverà la fiaccola, con cui il genio della giurisprudenza italiana rinnoverà vetuste glorie dettando codici ed amministrando diritti. Nei consulti e voti di medicina legale, stesi e pubblicati dal prof. *Betti*, si hanno intanto le prove più luminose dei bisogni assoluti e positivi, e dei facili e costanti vantaggi, che gli amministratori della giustizia in Toscana ebbero e seppero trarre dal necessario ed invocato concorso della medicina pubblica, la quale perciò tenne e tiene colà a suoi rappresentanti, dopo il *Betti*, il *Puccinotti*, lo *Zanetti*, il *Lazzaretti* ed altri parecchi ». (*Atti del R. Istituto Lombardo*. Vol. II, fasc. 12, 13 e 14).

Il Manuale di anatomia e di fisiologia del prof. Esterle. — Nella seduta 12 aprile 1861 della R. Accademia medico-chirurgica di Torino, il socio dottore *Marchiandi* lesse una succinta relazione intorno all'opuscolo del dott. *Esterle*, intitolato: *La struttura e le funzioni del corpo umano compendiosamente esposte ad uso delle allieve di ostetricia.*

Trattandosi del lavoro di un nostro amico e collaboratore, piglieremo a prestito le parole del sig. *Marchiandi*, nell'intento di esporre a' nostri lettori un giudizio imparziale e disinteressato.

Premesso l'elogio dell'Autore, il sig. *Marchiandi* approva lo scopo ch'egli erasi prefisso in questo scritto, e dichiara ch'ei l'ha molto acconciamente conseguito. — « Il pregio del lavoro del professore *Esterle* ,non istà in profonde o peregrine nozioni scientifiche, od in proposte di nuove pratiche applicazioni; sibbene nell'aver saputo ridurre a comune intelligenza le più volgari cognizioni anatomiche e fisiologiche del corpo umano, mediante un semplice linguaggio, una chiara esposizione ed un acconcio metodo didattico ». — « L'insegnamento del prof. *Esterle* è informato ai principj didattici di metodica, che vediamo a' giorni nostri mirabilmente profittevoli nelle scuole magistrali. Egli dimostrò di essere provveduto di quel senso squisito della misura e della convenienza, che i Latini inculcavano col *ne quid nimis* come supremo principio della didattica ».

Della colonizzazione applicata alla cura degli alienati; *del sig.* Brierre de Boismont. — L'illustre Autore ha letto sotto questo titolo una Memoria all'Accademia francese delle scienze nella seduta del 15 luglio 1861. Noi ne porgeremo un Estratto, tolto dalla *Gazette médicale de Paris*, (N.° 30 del 1861):

« La riforma del trattamento degli alienati in Francia presenta due grandi epoche. La prima, quella di *Pinel*, che fa cessare una barbarie secolare ed inaugura un progresso verso la civilizzazione. La seconda, che incomincia colla legge 30 giugno 1838, dovuta in gran parte agli sforzi di *Esquirol* e di *Ferrus*, ed apre magnifici asili a migliaja di pazienti, i quali, se non ricuperano sempre la ragione, vi trovano almeno una assistenza assicurata, cure intelligenti ed un benessere ignoto al maggior numero. Per quelli che hanno visto i cameroni ed i ferri d'un tempo, il miglioramento è immenso, ma ben presto ancor esso più non soddisfa, e il sequestro è l'oggetto di attacchi violenti.

L'eminente dottor *Conolly* proclama e generalizza in Inghilterra il sistema del *no-restraint* (l'abolizione dei legami), e il dottore *Parigot* di Bruxelles si fa il difensore della cura all'aperto.

Il sistema della cura all'aperto, o della colonizzazione, messo in pratica da molti secoli a Gheel e applicato con un complemento che manca alla colonia belga, in un dipartimento prossimo

a Parigi, ci sembra degno di fissare l'attenzione della Accademia. Per dare un'idea generale di questo sistema, indicheremo le principali disposizioni della colonia di Gheel, e faremo in appresso conoscere quelle che spettano in particolare allo stabilimento francese.

Gheel e i suoi diciassette casolari, situati nella Campina, nel mezzo di brughiere, presentano un perimetro di nove leghe, una popolazione di 11,000 abitanti, fra i quali 617 capi di famiglia, chiamati conduttori o balii (*nourriciers*), hanno la missione di ricevere gli alienati. La scelta del conduttore dipende dalla sua attitudine ad assistere tale o tal'altra categoria di ammalati, dalla sua intelligenza, dalle sue qualità morali, dalla composizione della sua famiglia, dalla disposizione e dalla distribuzione della sua casa.

Il numero degli alienati posti attualmente in tale località si eleva ad 800, sui quali ve n'ha 511 occupati e 289 oziosi. Questi 800 malati sono ripartiti in quattro sezioni, secondo la classificazione adottata da cinque o sei anni, e che ebbe risultati assai vantaggiosi. Il villaggio e i casali limitrofi sono abitati da alienati docili, tranquilli, puliti, o che reclamano cure speciali e continue. Nei casali più lontani si trovano gli imbecilli, gli idioti sudici, i maniaci, i dementi agitati ed i paralitici. I casali senza corso d'acqua ricevono gli epilettici. Finalmente, gli alienati violenti, turbolenti, indecenti, quelli sottoposti a misure disciplinari, si spediscono nel casale di Winkelom, circondato da brughiere e composto, come lo era primitivamente Gheel, di piccoli tenimenti isolati. La collocazione si fa per cura del medico ispettore, il quale osserva per qualche tempo il nuovo arrivato. Ei corrisponde coi medici di ogni sezione, e quando avvi urgenza di spostare un malato, ciò avviene dietro deliberazione presa dal funzionario. Nel 1859, la classificazione importò 132 cangiamenti.

I partigiani della colonizzazione hanno evidentemente in Gheel un precedente, che possono invocare e realizzare sino ad un certo punto; gli è infatti ciò che tenta in questo momento presso Nuova York il dott. *Parigot*, il propugnatore dell'idea; e ciò che vogliono fare il dott. *Pujadas*, inviato dal governo spagnuolo per studiare i manicomj, il dottor *Mundy*, medico austriaco, e parecchi pratici inglesi, fra i quali citeremo il dottore *John Webster*.

Nondimeno non bisogna credere che questo sistema possa essere generalizzato senza veruna restrizione. L'attuale ispettore di Gheel, il dott. *Bulckens*, riconosce egli stesso, nel suo Rendiconto del 1859, che sonvi nella colonia 68 alienati sottoposti a misure coercitive, parecchi dei quali portano una catenella alla gamba per impedire la loro evasione; egli addita, inoltre, degli alienati insubordinati, a tendenze viziose, degli epilettici, degli agitati incoercibili, degli idioti lascivi, cattivi; finalmente aggiunge che converrebbe stabilire nel Belgio una distinzione fra gli alienati che è assolutamente necessario di recludere in uno stabilimento chiuso, e quelli che possono vivere in libertà sotto il patronato famigliare; vi sarebbe in allora fra le istituzioni libere e gli asili a porte chiuse (dei quali comprova per ciò stesso l'utilità) uno scambio di ammalati, che si effettuerebbe sotto la direzione di una Commissione speciale.

È precisamente questo sistema che si pratica alle porte di Parigi da parecchi anni, e che io avrò l'onore di esporre all'Accademia.

Nel 1832, il dottore *Labitte* padre fondava a Clermont (Oise) un asilo privato che, iniziato con 16 ammalati, ne conta oggi 1227. Questo asilo è la sede centrale, in cui gli ammalati si curano o risiedono temporariamente, prima che venga loro assegnata una destinazione, sia pei campi, sia per gli opificii, ed ove vengono internati quando, per una crisi qualunque, turbano l'ordine della colonia.

La colonia di Fitz-James, così denominata dal villaggio che l'avvicina, è situata a due chilometri dall'Asilo di Clermont, distanza bastevole per nasconderne la vista ai pazienti, ma tale altresì perch'essi non dimentichino che un traviamento può ricondurveli. L'aspetto dei luoghi è quello di una fattoria agricola e non risveglia veruna idea particolare; l'altra annunzia una bella casa di campagna.

La prima considerazione che si offre alla mente, tostochè si penetra nell'interno, si è che la reclusione non v'esiste; sia che si attraversino i cortili, o che si visitino gli appartamenti, i dormitorj, gli edifizj della fattoria, si ha sempre la campagna dinnanzi a sè. Da nessun lato si trovano porte custodite, vetriate di pre-

cauzione, serrature a segreti, cellule di forza, quartieri chiusi ermeticamente.

Le misure prese per la separazione dei sessi sono quelle che ciascuno adopera per isolare la propria dimora da quella del vicino. Avvi nondimeno una sorveglianza, ma è esercitata da persone intelligenti, che non hanno veruna delle insegne del carceriere, o da coloni tranquilli, che si ricompensano allorquando son riusciti ad impedire una evasione od un suicidio.

La fattoria è composta di due sezioni distinte: della parte riservata alla amministrazione, ai pensionisti, ai coloni, ai corpi di abitazione, al cascinale, di circa 40 ettari di superficie, e di terre aratorie, che non ne contengono meno di 200. La disposizione di queste due sezioni permette di abbracciarle con un colpo d'occhio, e di sorvegliare facilmente la condotta e i lavori degli ammalati.

La colonia è abitata da 306 alienati, convalescenti, curabili ed incurabili; su questo numero sonvi 49 pensionisti che partecipano poco alle occupazioni manuali.

Il lavoro si divide fra 170 uomini e 87 donne (257). Fra i primi, 60 si dedicano alla cultura, gli altri attendono a tutti i servizj di una grande fattoria. Le donne sono occupate esclusivamente del bucato. Questi 306 pazienti sono sotto la sorveglianza di un personale amministrativo di 45 individui.

Non è necessario di enumerare i vantaggi di questa colonia per far comprendere la sua influenza sugli ammalati. Non solo procura ai medesimi delle occupazioni svariate, ma è per essi una scuola di agricoltura pratica. Tutti gli strumenti aratorii utili son posti fra mano ai coloni o funzionano sotto ai loro occhi, e son essi che prestano il loro concorso alle esperienze delle *falciatrici*, delle *mietitrici*, ai nuovi processi di cultura, all'allevamento degli animali, ecc.; di modo che i convalescenti abbandonando la colonia possono, quando sono intelligenti, utilizzare le cognizioni acquisite durante il loro soggiorno e migliorare la loro posizione ».

Parere della R. Accademia di medicina di Torino su due articoli del Regolamento per il trasporto de' passaggieri nei viaggi marittimi

pubblicato con Decreto Reale 11 febbrajo 1859. — Il chiarissimo Direttore della sanità marittima a Genova, cav. prof. *Bo*, in seduta del 22 giugno 1860, esponendo alla R. Accademia di medicina i motivi che mossero il Governo alla compilazione ed alla pubblicazione del suddetto Regolamento, e le lagnanze che quindi furono elevate contro di esso dagli armatori marittimi, interpellava il parere dell'Accademia su due questioni di argomento igienico, che sono appunto quelle contro cui erano mosse le lagnanze, cioè:

Sullo spazio da assegnarsi a ciascun passaggiero; e sulla razione giornaliera dei viveri da somministrarsi.

La R. Accademia nominava una Commissione, composta dei soci *Berruti*, *Abbene*, *Sella*, *Torchio* e *Comissetti* relatore, per l'esame dei richiesti quesiti; ed avendo la Commissione presentato il suo rapporto nelle sedute del 5 e 12 luglio 1861, l'Accademia unanime ne approvava le conclusioni e ne deliberava la stampa.

Di questo pregevolissimo ed accurato lavoro, che si può leggere per intero nel *Giornale della R. Accademia medico chirurgica di Torino*, noi ci limitiamo ad estrarre le somme conclusioni, dolenti che la mancanza di spazio non ci permetta di riprodurlo per intero.

Riferibilmente allo spazio da concedersi a bordo dei bastimenti di lungo corso, la Commissione addivenne ai seguenti risultati:

1.° Lo spazio di metri cubici 2,25, concepito nei termini *espressi* dal regolamento, non può sostenere nemmeno per un'ora il compimento normale della funzione della respirazione.

2.° A bordo delle navi di lungo corso questo spazio deve perciò necessariamente compromettere la salute ed in date circostanze la vita dei passaggieri.

3.° Mantenendo aperte le boccaporte, si potrà evitare bensì la morte immediata, ossia l'asfissia, non già le conseguenze derivanti dall'inspirazione di un'aria viziata e da imperfetta ematosi.

4.° Il solo mezzo capace di ovviare, a bordo delle navi, al difetto ed all'alterazione dell'aria nelle località destinate ai passaggieri, consiste nell'applicazione di speciali congegni meccanici, detti *ventilatori*.

5.° Nelle navi minori vi possono sopperire sino ad un certo

punto le *maniche a vento* e preferibilmente le così dette *trombe in ferro* terminanti in conca mobile; ma raggiungono completamente lo scopo soltanto l'apparecchio di *Brindjone* e preferibilmente il ventilatore di *Van-Hecke.*

6.° Qualora l'uno o l'altro di questi due ultimi apparecchi venisse adottato, lo spazio assegnato dal regolamento, quand'anche ridotto a due metri cubici per ogni passaggiero, potrebbe tuttavia in ogni tempo soddisfare alle esigenze dell'igiene e mantenere l'integrità della funzione della respirazione.

Rispetto all'alimentazione, la Commissione ha compendiato le proprie idee come segue:

1.° La tabella delle due razioni viveri, contenuta nel *Regolamento per l'emigrazione a bordo delle navi di lungo corso*, può soddisfare abbondevolmente ai bisogni della nutrizione dei passaggieri.

2.° Però, in vista della classe a cui appartiene la grande maggioranza degli emigrati, è paruto alla Commissione sarebbe opportuno introdurvi qualche modificazione, tendente ad aumentare la quantità o dose dei cibi solidi e diminuire il costo complessivo della razione.

3.° Si raggiungerebbe questo doppio scopo: *a*) aumentando il biscotto od i componenti della minestra; *b*) abolendo dalla razione giornaliera alcuna delle tre bevande aromatiche od alcooliche indicate dalla tabella.

4.° Le due fattispecie di razione da noi proposte, se non soddisfano di tutto punto alle esigenze della finanza, corrispondono però con maggior larghezza a quelle della nutrizione, ed indicano in pari tempo la via, per cui un esperto conoscitore del prezzo delle derrate nei diversi porti e dei bisogni della via di mare può giungere a stabilire una razione normale che sotto al doppio punto di vista dell'economia e della salute dei passaggieri nulla lasci a desiderare.

La razione contenuta nel Regolamento è combinata in due maniere, cioè: in quattro giorni della settimana vi ha carne *salata*, o l'equivalente in *conserva*, e negli altri tre no. In quest' ultimo caso la carne viene surrogata da altri alimenti ricchi di materie azotate e segnatamente dal merluzzo. Tanto nell'una che nell'altra maniera il pane è rappresentato da 500 grammi di biscotto che

non solo equivalgono, ma oltrepassano in virtù nutritiva i 500 grammi di pane fresco assegnati dal Regolamento. — Ora, pei quattro giorni in cui vi è carne, la Commissione ha proposto la seguente razione:

	Alim. solidi	*Carbonio*	*Azoto*
Biscotto	gr. 550	gr. 240	gr. 11,33
Carne salata . . .	» 150	» 18,60	» 4,65
Pasta	» 100	» 39	» 1,98
Patate	» 150	» 12,25	» 0,40
Formaggio . . .	» 50	» 17	» 1,80
Totale	1000	325,85	20,16

A queste sostanze sarebbero inoltre unite, come è detto nella fattispecie del Regolamento, l'aceto, le cipolle, i cavoli, l'olio ed il burro, con il sale e gli aromi ivi indicati, il che tutto sommato, verrebbe a completare una razione di alimenti solidi, assai più voluminosa, abbastanza ricca di materie nutritive, e senza alterazione della spesa. — Alle patate, nella stagione calda in cui sogliono germogliare, si potrebbero sostituire i vegetabili compressi oppure i fagiuoli ed il riso, che si darebbero uniti alle paste, e ciò tanto più opportunamente, in quanto che sappiamo come tali leguminosi, già tanto raccomandati per l'abbondanza delle materie alimentari che contengono, siano poi mangiati con avidità ed acconciati con olio, aceto e cipolle, divenuti di un uso estesissimo nelle nostre popolazioni. La specie che gode il vanto della preferenza per codesta specie d'insalata si è quella così detta volgarmente *dall'occhio*, ossia il *dolichos melanophtalmos*, la quale merita di conseguenza di essere segnalata per gli approvvigionamenti di bordo in grazia del doppio vantaggio di poter convenire col riso e colla pasta per la minestra e di somministrare in ogni tempo un piatto poco costoso e desideratissimo nelle lunghe navigazioni.

Pei quattro giorni in cui non si dà la carne, la Commissione propose una razione combinata come appresso:

	Alim. solidi	Carbonio	Azoto
Biscotto	gr. 500	gr. 200	gr. 10,30
Riso	» 100	» 40	» 1,14
Merluzzo	» 150	» 25,55	» 6,12
Fagiuoli	» 150	» 63	» 5,55
Formaggio . . .	» 50	» 16	» 1,80
Totale	950	344,55	24,91

Aggiungendo le cipolle, le alici ed il restante, come dalla tabella del Regolamento, si avrà una razione un poco più voluminosa della corrispondente data dal Regolamento, ma ben più ricca d'ogni altra in alimenti utili per la nutrizione.

Stando poi al Regolamento, ogni passaggiero avrebbe giornalmente: mezzo litro di vino; quattro centilitri di acquavite o rhum o cognac; venti grammi di caffè e trenta di zuccaro. Ora la Commissione, per compensare il disavanzo accagionato dal cangiamento della razione, e per altre ragioni, ammise che una sola di queste bevande dovesse bastare e che, quando vi ha caffè, non si debba aggiungere nè vino, nè rhum; e quando vi è vino od acquavite non si debba concedere il caffè; proponendo la seguente ripartizione: per quattro giorni della settimana il caffè, per due il vino e per uno l'acquavite.

Sul moccio. — Nella seduta del 18 giugno 1861, il signor *Bouley* lesse un rapporto all'Accademia di medicina di Parigi intorno ad una osservazione direttale dal dott. *Bourdon*. Trattasi di un caso di moccio nell'uomo, terminato colla guarigione. Un esito sì felice è tanto raro, che farebbe dubitare della diagnosi. Perciò il signor *Bourdon* si applicò innanzi tutto a dimostrare che il suo paziente era veramente affetto da questa terribile malattia. Era desso un palafreniere, e, quel ch'è peggio, addetto ad una impresa di trasporti, i di cui cavalli sono espostissimi a contrarre il moccio ed il farcino. Durante i 20 o 25 giorni che precedettero la sua malattia, avea dovuto medicare un cavallo ammalato, e ammalato indubbiamente di moccio, ed avea negletto tutte le cure di pulizia reclamate da ciò. Ad un tratto, fu preso

da brividi, da fortissima cefalalgia, da dolori all'epigastrio, da conati di vomito e da doglie insopportabili specialmente alle estremità inferiori, quindi apparvero successivamente degli ascessi, alcuni nello spessore dei muscoli, altri sotto-cutanei, che divennero subitamente fluttuanti senza presentare ai loro contorni traccie di ingorgo infiammatorio. Alcuni restarono fistolosi per un certo tempo; altri si riempirono a parecchie riprese dopo la prima evacuazione, indi cicatrizzarono rapidamente. In appresso si manifestarono dolori artritici tenacissimi, quindi una corizza consociata a frequenti inspirazioni nasali ed allo sputo di mucosità dense e sanguinolenti, derivanti ad evidenza dalle fosse nasali; poi si scoprì sul setto un'ulcerazione grigiastra che distrusse a poco a poco la mucosa, il tessuto sottoposto, e mise a nudo la cartilagine. Durante un certo tempo, il malato parve sfinito dal dolore, dalla insonnia e dalla suppurazione. Ma, lentamente, in virtù di un buon regime alimentare, ricuperò le forze; gli ascessi si chiusero, si cicatrizzò l'ulcerazione nasale e il paziente guarì. Il sig. *Bourdon* non si arrestò all'idea di un moccio farcinoso cronico che dopo aver comparato la malattia di cui trattasi con tutte quelle con le quali può avere caratteri di rassomiglianza, quali la diatesi purulenta spontanea, l'ozena, una affezione tubercolosa delle ossa nasali, la sifilide, la scrofola.

Il relatore, d'accordo col sig. *Bourdon*, ammette la verità della diagnosi. Soltanto potrebbesi obbiettare che, in questo caso, la malattia venne inoculata dall'uomo al cavallo, senza che ne conseguisse effetto veruno. Ma è noto che ciò si verifica spesso anche pel moccio confermato, inoculato da cavallo a cavallo, pel cimorro, pel male del coito, ecc. Che se, nella fattispecie, mancarono alcuni dei sintomi più formidabili, ciò dipende certamente da un fortunato privilegio della organizzazione, che ha permesso al paziente di resistere al male di cui aveva assorbito il germe.

La cura consistette, all'esordire del male, nell'uso della sanguigna, nella dieta, nelle bevande diluenti, negli evacuanti e nel kermes; più tardi nei tonici, nella china-china, nel bordò, negli alimenti roboranti. Poi, allorquando il sig. *Bourdon* non ebbe più verun dubbio sulla diagnosi, nell'ioduro di zolfo alla dose di 0,10 centigrammi al giorno.

Quanto alla cura locale, consistette nell'apertura degli ascessi,

nelle applicazioni di vescicanti volanti sulle articolazioni dolenti e nella cauterizzazione delle fosse nasali, dapprima colla tintura di jodio, indi col nitrato d'argento.

Il sig. *Bouley* si fè la domanda: quale è stata la parte di questa terapeutica nella guarigione del malato del sig. *Bourdon*. Egli stabilì che il moccio è curabile spontaneamente nel cavallo, e che questa curabilità dipende dal modo di localizzazione della malattia; quindi ritenne che l'organismo privilegiato del soggetto gli permise di resistere all'azione del veleno animale, le cui manifestazioni, d'altronde, furono in esso poco intense, e finalmente emise l'opinione che la cura istituita dal sig. *Bourdon* sia venuta in appoggio a tali circostanze favorevoli. Concluse insistendo sul carattere essenzialmente contagioso del moccio, essendo, egli disse, e buono ed utile che, allorquando sorgono nuovi fatti infelici, siano resi di notorietà pubblica, affinchè coloro i quali si espongono al contagio, possano evitarlo.

La relazione del sig. *Bouley* diede occasione ad una disputa calorosissima, alla quale parteciparono in seno all'Accademia, in più e più sedute, i signori *Guérin*, *Renault*, *Tardieu*, *Leblanc*, *Delafond*, *Reynal*, *Bouillaud*, *Robin*, oltre il relatore. Ciò che v'ebbe in essa di notevole, si fu la immensa discrepanza fra le opinioni emesse dal sig. *Guérin* e quelle professate dai membri della sezione di veterinaria, i quali tutti avversarono accanitamente l'illustre redattore della *Gazzetta medica di Parigi*.

I punti di dottrina sostenuti dal signor *Guérin*, quali vennero da lui stesso riassunti, nella seduta del 27 agosto, sono i seguenti: « che il moccio è soggetto, al paro delle altre malattie virulenti, ad una evoluzione progressiva; che il moccio può arrestarsi nel suo periodo prodromico, ciò che costituisce il *moccio abbozzato;* che il moccio abbozzato può guarire e guarisce anzi spesso spontaneamente; ch'esso è essenzialmente caratterizzato dalla tumefazione indurata dei ganglj linfatici della ganascia nel cavallo (*glandage*); che lo scolo di muco dalle cavità nasali (*jétage*) costituisce nel moccio un fenomeno grave, in causa della infezione continua alla quale la suppurazione delle fosse nasali espone il cavallo; che bisogna tentar di combattere lo scolo con tutti i mezzi possibili, e sopratutto colle injezioni nasali astringenti e detersive; che il moccio cronico non dev'essere abbandonato a sè come assoluta-

mente incurabile, e ch'esso è ancora suscettibile di guarigione sotto l'influenza dei modificatori igienici ».

Dopo molto disputare, ecco cosa rimarrebbe acquisito alla scienza in proposito, secondo il riepilogo presentato all'Accademia dal sig. *Bouley*, il 17 settembre 1861, alla chiusura della discussione:

« Quando l'organismo del cavallo racchiude il germe del moccio, il suo *virus*, siavi questo germe stato deposto o siavisi sviluppato spontaneamente, v' hanno tutte le probabilità per la evoluzione di una malattia incurabile, la quale si esprime principalmente mediante lesioni dell' apparato respiratorio, tubercoli, ascessi metastatici, pneumonite lobulare, collezione purulenta dei seni della testa, distruzione ulcerosa della membrana nasale e di quella della trachea; inoltre, lo stato morboso si caratterizza anche mediante una infiammazione purulenta dei vasi e dei ganglii linfatici, ascessi multipli nel tessuto cellulare, infiammazioni purulente dei testicoli, degli epididimi, delle articolazioni, ecc. Questa evoluzione può essere più o meno rapida o lenta, ma è fatale nel maggior numero dei casi.

» Ristretto, assai ristretto è il numero dei soggetti privilegiati nei quali la malattia si spegne non ingenerando che lesioni superficiali.

» Il più spesso il virus moccioso determina lesioni viscerali, specialmente polmonali, e queste lesioni sono le prime in data dopo l' impregnamento dell' organismo. Le altre, quelle che consistono nell' indurimento dei ganglii linfatici e nell' infiammazione ulcerosa della membrana pituitaria, non vengono che in seconda linea; esse sono l'ultima espressione dello stato moccioso; ecco perchè non è esatto il dire che la gravità del moccio è proporzionale al suo modo d' espressione pei sintomi esterni, ecco perchè la misura della curabilità di questa malattia non potrebbe esser data dal numero e dalla intensità di questi sintomi.

» Un cavallo nel quale si constata esclusivamente la *glandula* del moccio, ha già la lesioni viscerali proprie di questa malattia, e in un tempo più o meno lungo si veggono manifestarsi in lui gli altri sintomi caratteristici, lo scolo muco-purulento e l'ulcerazione.

» Un cavallo nel quale si constata lo scolo (*jétage*) del moccio, scolo che non compare quasi mai senza l'infarto (*glandage*),

ha già le lesioni viscerali proprie del moccio, e in un tempo più o meno lungo si vede manifestarsi in lui l'altro sintomo caratteristico, l'*ulcerazione*. Un cavallo nel quale si constata la ulcerazione mocciosa, è moccioso senza alcun dubbio possibile, per quanto minima sia questa ulcerazione ».

Casi di moccio comunicati all'uomo; *relazione del dott. cav.* De Marchi. — Nel comune di Massa Fiscaglia, mandamento di Codigoro, circondario di Comacchio, provincia di Ferrara, sviluppavansi sull'ultima metà del passato aprile alcuni casi di cimorro, prima in un giumento, poi in due cavalli. Ad onta delle più saggie ed opportune misure igieniche prese dalle autorità locali, e degli impartiti avvertimenti sulla trasmissibilità di questa malattia all'uomo, Lodovico Tasso, proprietario della stalla infetta e Francesco Tamoni, operarono per l'avidità di un tenue guadagno la dissezione del giumento morto di moccio, a cui tolsero la pelle, sottraendo poi alla vigilanza di tutti ed in un modo segreto il cadavere.

Ciò accadde nel 21 aprile 1861. Ma entrambi non tardarono a scontare colla vita la loro imprudenza. Il Tasso nello affilare il coltello, che doveva servire per la scorticatura del giumento, si ferì leggermente presso l'unghia della mano sinistra; ebbe poi un lieve dolore nella parte offesa, da cui senza rossore e senza gonfiezza gemeva poca materia sierosa. E il Tamoni, robustissimo uomo di 46 anni, ammalò il 25 di febbre ardente con fenomeni sensibili di gastricismo. Richiese il medico ai 28, giorno in cui i sintomi morbosi tutti si aggravarono. Fu poscia colto da vaniloquio, la fisionomia gli si era molto alterata, gli occhi erano vividi e scintillanti.

Tra la 5.ª e la 6.ª giornata il delirio si fè continuo. Le forze erano abbattute; i polsi celeri e vibrati. La cute sudante. La lingua secca e nera alla base. Oltre di ciò l'infermo accusava insopportabile dolore di capo, e dolore non lieve alla musculatura, alle articolazioni, alle ossa, fenomeni che perdurarono efficacemente. Nella sesta giornata apparvero poche pustole nel braccio sinistro e sul dorso. Per la grandezza sembravano pustole vajuolose; il colore però era *pavonazzo* alla base. Erano comparse pressochè ad un tratto, e subitamente s'erano riempiute di pus. Moltiplica-

ronsi poi nella sesta giornata. Aggravandosi poco a poco tutti i fenomeni morbosi, sopravvenne la morte nell'ottava giornata di malattia. — Erasi usato il metodo antiflogistico.

Frattanto il Lodovico Tasso nel giorno susseguente alla sezione del giumento, e di più nel 23 successivo, incominciò a soffrire dolori al dito ferito, il quale dolore a poco a poco aumentando si diffuse lungo il braccio sino all'omero corrispondente. Gli si eccitò la febbre, che poi fecesi più intensa e continua. Al 10 di maggio cessò ogni sensazione dolorosa a quelle parti, e gli si gonfiò la tempia sinistra; la tumefazione estendevasi sul sopracciglio e sulla fronte; l'ammalato lagnavasi di sete ardentissima.

Quattro giorni dopo, quella tumefazione era scomparsa e gli si gonfiava la parte interna del ginocchio sinistro. Non ostante la robustezza dell'individuo, che era all'età di 56 anni, e non ostante la zelante assistenza del medico, aggravandosi sempre più la malattia, dopo una comparsa di pustole simili a quelle del Tamoni, il malato morì ai 18 di maggio, ventottesimo giorno dall'innesto moccioso.

Il Tasso manifestò in complesso lo stesso andamento morboso che il Tamoni, ma manifestò una particolarità, che è quella dell' inspessimento sensibilissimo della pituitaria senza escrezione, o scolo di sorta, molto fastidioso però all'infermo.

Tali presso a poco sono gli interessanti ragguagli dati dal chiariss. prof. cav. *Bosi* ferrarese nella sua elaboratissima relazione a quel Consiglio sanitario, e sebbene, come osservò il chiarissimo prof. cav. *Perosino* relatore presso il Consiglio superiore di sanità, non si trovino in quei due fatti riuniti tutti i fenomeni morbosi riferiti da *Rayer*, *Schilling*, *Tarozzi*, *Sédillot*, *Tessier* e da molti altri insigni scrittori, e stati osservati in casi simili, si può tuttavia conchiudere che sì il Tamoni che il Tasso morirono per affezione *moccio-farcinosa*.

Intorno al modo, con cui tal morbo ha potuto comunicarsi alle persone, che ne rimasero vittime, il prof. *Perosino* è d'avviso, che la trasmissione siasi fatta per innesto, anzichè per infezione. A tale opinione è indotto dalla forma acuta, acutissima, che suole vestire il moccio nella specie asinina e nei muli; dalla facile e pronta comunicazione del morbo allo stato acuto ed acutis-

sino per l'inoculazione; dalla maggiore e nota suscettività che hanno gli animali suddetti a comunicare il moccio a quegli altri del genere equino, che loro trovansi in contatto; non che dall'assieme dei primi sintomi manifestatisi pel morbo contratto dai due suindicati individui.

Ai dolorosi fatti sopra narrati, dietro eccitamento del Consiglio superiore di sanità, è dovuta la Circolare ministeriale, che riportiamo, relativamente alle misure da prendersi in simili contingenze. (*Giornale della R. Accad. med. di Torino*, N.° 17 del 1861).

Circolare N.° 57 ai Governatori, Intendenti generali, Intendenti di Circondario, Sindaci e Veterinarii del Regno d'Italia. — Nel mese di aprile p. p. in Massafiscaglia (provincia di Ferrara) avvennero alcuni casi di *moccio* comunicato all'uomo per fatto di trasgressione alle cautele sanitarie da parte delle persone che ne furono sgraziatamente la vittima.

Sebbene l'esistenza di regolamenti sanitarii e di disposizioni generali relative alle epizoozie, in vigore tanto nelle antiche come nelle nuove provincie del Regno, facciano ritenere come bastantemente nota ad ogni classe di persone non solo la qualità contagiosa del *moccio* o *cimurro* tra individui della stessa specie, ma eziandio la sua comunicabilità all'uomo, tuttavia ad evitare, per quanto è possibile, che si rinnovellino casi analoghi a quelli di Massifiscaglia, s'invitano colla presente Circolare tanto le Autorità politiche e amministrative, che gli esercenti la professione di medico-veterinario, a voler adempiere e fare adempiere esattamente ne' casi di *moccio*, ciascuno in ciò che lo riguarda e nella sfera delle sue attribuzioni, tutte quelle prescrizioni che l'igiene e la medicina veterinaria suggeriscono in ogni epizoozia onde arrestare o limitare almeno il progresso di un morbo contagioso, e renderlo meno fatale che sia possibile adoperandovi il miglior metodo curativo.

Tali prescrizioni, prese per sommi capi, possono riassumersi nelle seguenti:

1.° L'isolamento delle bestie affette da *moccio* e anche semplicemente sospette, e la proibizione di metterle in circolazione.

2.° L'adempimento di ogni cautela atta ad impedire il contatto e l'assorbimento della materia *moccio-farcinosa* del cavallo infetto nelle persone che ne possono evitare la comunicazione.

3.° La proibizione di mettere in vendita gli animali infetti o anche semplicemente sospetti di *moccio* sia vivi, sia macellati o morti naturalmente.

4.° L'assotterramento con tutte quelle precauzioni particolari che i regolamenti sanitarii prescrivono nei casi di bestie infette da malattia contagiosa, morte naturalmente od uccise.

5.° La disinfezione delle stalle o dei locali in cui sieno stati ricoverati gli animali mocciosi.

Quanto al metodo curativo del *moccio* o *cimurro* nella specie equina, le numerose sperienze ed osservazioni fatte dal ch. prof. *Ercolani* direttore della R. scuola di medicina veterinaria in Torino sull'uso dell'arsenito di stricnina, suggerito già dal chiar. prof. *Geminiano Grimelli* di Modena, essendo state seguite da tali successi da incoraggiare ulteriori esperienze, il Ministero le vedrà volentieri ripetute dai veterinarii i quali e nella scelta del sale stricnico e nel modo di apprestarlo potranno con vantaggio valersi delle varie pubblicazioni fatte intorno il nuovo metodo di cura del *moccio* e pubblicare essi stessi a profitto della scienza e della società le loro proprie esperienze ed osservazioni.

Il Governo del Re confida che avvenendo e dovunque avvenga alcun caso di *moccio* o *cimurro*, le Autorità politiche e amministrative, non che gli esercenti la professione di medico-veterinario, mostreranno saviezza, zelo e capacità, ognuno in ciò che lo riguarda, tanto nell'ordinare ed eseguire le misure sanitarie prescritte dai regolamenti e qui sopra ricordate per sommi capi, quanto nel valersi di tutti i mezzi suggeriti dalla scienza; ma ciò che sopratutto si raccomanda e che forma anzi il principale oggetto di questa circolare, è l'accurato impiego di tutte le cautele necessarie onde impedire la comunicazione della malattia all'uomo.

Torino, addì 15 agosto 1861.

Per il Ministro, *G. Borromeo*.

Del pemfigo sifilitico dei neonati; *del dott.* Vanvert. — È noto che, sino dal principio di questo secolo, il pem-

figo dei neonati è stato riferito alla sifilide da *Wichmann* e *Sachse*. Malgrado i fatti osservati all'istessa epoca in Inghilterra ed in Germania, tale opinione era quasi caduta in dimenticanza, allorquando venne sostenuta dal sig. *Paolo Dubois*. In appresso, i fatti in appoggio si sono moltiplicati e la natura sifilitica del pemfigo dei neonati è ammessa oggidì da imponenti autorità, per es., dal signor *Depaul*. Sonvi nondimeno dei medici e degli ostetricanti, alto locati nella scienza, che la negano ancora, onde a questo proposito rimane superstite il dubbio nella mente di molti pratici. Non è adunque senza utilità il far conoscere i documenti atti a dimostrare la natura sifilitica della affezione di cui trattasi. Si leggerà sopratutto con interesse il seguente estratto dell'articolo del sig. *Vanverts*, poichè questo medico è giunto da sè medesimo e senza conoscere i lavori anteriori sul tema in discussione, ad una opinione conforme a quella dei signori *Dubois* e *Depaul*.

« Chiamato soventi, dice il sig. *Vanverts*, nel nostro servizio dei poveri del burò di beneficenza di Saint-Sauveur, ad esaminare un gran numero di infanti affetti da malattie della pelle o del cuojo capellizio, indicanti una causa ereditaria, quali scrofulidi e sifilidi colle diverse lor forme, noi fummo immediatamente colpiti del modo rapido in cui sopraggiungeva la morte in una malattia a caratteri sempre identici, ben designati, speciale ai neonati. Infatti, in questi casi, da noi riscontravansi sempre delle vescicole di vario volume, della grossezza di una lente sino a quella di una piccola fava, situate alla pianta de'piedi, al palmo delle mani, emergenti ora pel loro colorito semi-trasparente, quando si osservavano all'esordire della eruzione, ora per una tinta jalina, poi giallastra o brunastra, sopra un fondo bleu violaceo, livido, caratteristico, come se tali estremità fossero state colpite da un freddo intenso; queste vescicole erano circondate in alcuni casi dall'areola color di rame. Talvolta trovavansi sul ventre, al collo, sulle braccia o sulle gambe, altre vescicole a sierosità più chiara, giallastra, in cui il cerchio rameico era più apparente; ed in due casi riscontrammo anche delle ulcerazioni al basso ventre, nella piegatura dell'inguine, a fondo grigiastro e di cattivo aspetto. Tale gravità attrasse siffattamente la nostra attenzione, che, essendosi dappoi presentati altri casi, noi non esitammo a pronunziare una prognosi infausta, che si verificò ben presto; ed esaminando

davvicino la madre, o rammentantoci i suoi antecedenti, noi collegammo francamente il male ad una causa sifilitica.

«Lo si scorge, e questa osservazione ha una grande importanza, noi non avevamo in sul principio veruna idea preconcetta. A datare da questo punto, gli altri fatti che ci fu dato osservare non ci lasciarono alcun dubbio; in tutti i casi questi infanti appartenevano a donne le quali, vivendo di prostituzione in un quartiere in cui la sifilide domina immensamente, presso una caserma. non potevano lasciare incerta la origine del male. Del resto, noi abbiamo potuto, in ciascuno di questi casi, riconoscere nella madre traccie di sifilide già antica, come roseola, placche mucose, tubercoli del capezzolo; oppure ci ricordava di averla esaminata qualche tempo innanzi per accidenti primitivi. Costantemente, come fu già detto, la morte giunge con rapidità. In due casi avvenne nelle ventiquattr'ore dopo che il bambino ci era stato presentato, due o tre giorni dopo la nascita. Secondo le indicazioni che ci vennero somministrate, si dee credere che l'eruzione fosse comparsa da poco tempo; in un altro caso, all'incontro, i parenti ci dissero d'essere stati colpiti dal colorito azzurrognolo della pelle dei piedi e delle mani con grosse vescicole sino dalla nascita. Talvolta, sin dall'esordio della affezione, il bambino presentava uno stato rachitico pronunziatissimo: tinta terrea della pelle, flaccidità delle carni, faccia rugosa; tal'altra offriva tutte le apparenze d'una salute perfetta e d'una costituzione vigorosa.

Ma, comunque fosse la mostra, la morte fu in entrambi i casi parimenti rapida; i bambini robusti come i deboli non tardavano ad essere sopraffatti da scariche sierose continue, ed una sola volta noi vidimo la malattia prolungarsi per cinque giorni. Seguendo presso questo giovine paziente il decorso della eruzione, si vedevano nuove vescicole sostituire le antiche, le quali, dopo avere assunto una tinta brunastra, scoppiavano, davano esito ad un liquido siero-purulento; e staccando l'epidermide, trovavasi una ulcerazione scavata nello spessore del derma, ricoperta d'una falsa membrana, grigiastra, polposa, facilmente sanguinante.

In altre vescicole, all'epidermide sostituivasi una crosta sottile, lamellare, e negli ultimi momenti, quando la malattia durava alcuni giorni, sembrava che si formassero colla pelle nuove eruzioni; sifilidi ulcerate si mostravano dovunque eravi contatto e la

morte sopravveniva sempre per esaurimento ». (*Bullet. Méd. du Nord de la France, e Gaz. Méd. de Paris, N. 35 del 1861*).

Indagini sulla ubbriachezza; *del dott.* Giraud. — Il numero dei decessi per abuso di alcoolici, somma in Inghilterra a 50,000 ogni anno, in Russia a 10,000. Ciò è provato, a quanto scrive il dott. *Giraud*, da rilievi statistici esattissimi. Ed appoggiato ai medesimi, fa notare come quelle vittime sieno condannate a pagare alla loro triste passione un tributo di sofferenze che tormentano ed abbreviano di molto la loro vita. L'acquavite attiva potentemente le secrezioni glandulari della bocca e dello stomaco; il gusto si ottunde, e ciò è tanto vero, che non è raro di vedere bevoni che non distinguono un liquore dolce da uno più forte, talora l'alcool puro dall'assenzio. Inoltre le mucose s'inspessiscono; i tessuti, il cervello ed il sistema nervoso nelle moltiplici sue diramazioni si disorganizzano; il bevone entra in una condizione di cronicismo morboso, nella quale non tardano a manifestarsi il tremito delle membra, la prostrazione e l'impotenza fisica; il corpo si curva, imbiancano i capelli ed a 40 anni è più che un vecchio. « L'alcool, dice *Liebig*, colla sua azione sui nervi, è come una cambiale tirata sulla salute dell'operajo, cambiale ch'egli è costretto sempre a rinnovare, per difetto di risorse per pagarla. Esso consuma così il suo capitale invece di goderne solo gli interessi, e da ciò ne avviene inevitabilmente il fallimento (banqueroute) del suo corpo. » Uno dei risultati più frequenti dell'alcoolismo è la paralisi degli organi alle quali susseguono quelle dello spirito. Tutte le facoltà dell'individuo scemano l'una dopo l'altra; perde la memoria, diviene ebete e pazzo. La passione del delitto, quella del suicidio si sviluppano con una rapidità spaventevole, e, ciò che più importa, questo schifoso corteggio dell'alcoolismo è ereditario: i figli portano la pena degli errori dei padri. Nella prima generazione, giusta le osservazioni di *L. Cruveilhier*, si manifestano la immoralità, la depravazione, gli eccessi alcoolici, l'abbrutimento morale; nella seconda l'ubbriachezza ereditaria, gli accessi maniaci, la paralisi generale; nella terza le tendenze ipocondriache, la lipemanía e le inclinazioni omicide; nella quarta infine la intelligenza è poco svilup-

pata, vi ha l'idiozia, di rado l'individuo giunge a farsi adulto e la razza si estingue. Sono queste le conseguenze dell'alcoolismo, quale le riassumiamo dal quadro che ne dà il *Giraud;* a questo aggiunge alcune notizie tolte alle statistiche criminali, d'onde potè dedurre che il numero dei delitti e dei suicidii è in ragione diretta del consumo di liquori alcoolici; in Isvezia, ad es., dove il consumo è eccessivo, il rapporto dei suicidii è di 1 sopra 30 morti dai 25 ai 50 anni. (*Union méd., maggio* 1861, *e Gaz. med. It. Prov. venete, N.*° 22 *del* 1861).

Dell'ufficio dell'alcool e degli anestetici nell'organismo; *dei signori* Lallemand, Perier e Duroy. — Si può giudicare delle modificazioni che l'opera collettiva or ora pubblicata (Parigi, 1861) apporterà nelle idee ammesse sin qui intorno all'uffico dell'alcool e degli anestetici, comparando il riassunto istorico dato da questi autori col risultato delle loro esperienze. Infatti, innanzi tutto per l'alcool, che forma il soggetto della prima parte della Memoria, si veggono, nell'istoria della scienza, succedersi le opinioni più contradditorie.

L'alcool è assorbito dalle membrane e dai tessuti viventi coi quali è posto a contatto, sia allo stato liquido, sia allo stato di vapori (*Rayer, Orfila, Magendie* e *Ségalas*).

Il sangue injettato nelle vene produce la morte per coagulazione (*Royer-Collard*).

L'alcool non si trova nè nelle orine, nè nelle altre secrezioni (*Tiedemann, Gmelin, Seiler, Fiumo, Bouchardat* e *Sandras*).

Klencke solo ha segnalato la sua presenza nell'orina e nella bile.

L'azione sul sistema nervoso è diversamente apprezzata: così il sig. *Longet,* coll'ebbrezza spinta sino alla morte, non ha potuto produrre l'abolizione completa della sensibilità dei centri nervosi; ma *Orfila, Augusto Duméril* e *Demarquay, Percy, Blandin, Buisson,* hanno una opinione affatto opposta.

L'alcool introdotto nel sangue, sottoposto all'azione dell'ossigeno inspirato, subirebbe una serie di trasformazioni che lo condurrebbero allo stato di acqua ed acido carbonico (*Liebig, Bouchardat* e *Sandras*), inducendo così, per questo consumo di ossigeno, una specie di asfissia (*Bouchardat* e *Sandras*).

Le esperienze istituite dagli Autori, e che attendono il controllo di nuove sperimentazioni, sembrano autorizzarli alle seguenti conclusioni:

1.º Ingerito nello stomaco dei cani a dosi successive, l'alcool a 16. o 21.° c. (36 a 37.º, *Gay-Lussac*) produce la morte dopo un intervallo di tempo che varia da 45 minuti a 3 ore, la quantità adoperata essendo di 150 a 500 grammi. Dopo alcuni istanti di eccitamento, un indebolimento progressivo della potenza muscolare e della sensibilità sopraggiunge cominciando sempre dalle membra posteriori; l'anestesi invade anche i cordoni posteriori del midollo, che conserva la sua proprietà eccito-motrice sotto l'influenza della elettricità; la respirazione si arresta prima della circolazione; il sangue venoso od arterioso contiene dei globuli adiposi molto evidenti, che scompajono se l'animale sopravvive all'avvelenamento, fatto già segnalato dal sig. *Magnus-Huss*. Le alterazioni anatomo-potologiche sono: una infiammazione assai viva della membrana mucosa gastrica, una congestione generale del sistema vascolare, soprattutto nel fegato e nei reni.

2.° Injettato nelle vene, l'alcool a 16.°, allungato oltre il suo peso d'acqua distillata, non coagula il sangue; 40 grammi inducono la morte, meno di un quarto d'ora dopo il principio della injezione. All'autopsia, trovasi del sangue nero e liquido nelle cavità del cuore, i polmoni congesti, e i seni della dura madre ingorgati di sangue.

3.º L'alcool non è distrutto nel sangue, perchè lo si trova in tutti i liquidi e in tutti i tessuti, e senza alcuno dei prodotti intermediarj della sua combustione; esso si accumula nel fegato e nella massa nervosa cerebro-spinale, e la sua ripartizione proporzionale è rappresentata in media dalle seguenti cifre:

Sangue	1
Materia cerebrale	1,34
Parenchima epatico	1,48

Quando l'alcool è injettato nelle vene, le cifre variano; così trovasi

Sangue	1
Materia cerebrale	3
Fegato	1,75

Lo stomaco solo contiene una piccola quantità d'acido ace-

tico, formate dall'azione del succo gastrico, come fermento sull'alcool.

4.° L'alcool è eliminato in natura dai polmoni, dalla pelle, sopratutto dai reni, anche dietro l'ingestione di dosi moderatissime.

5.° L'alcool produce gli stessi effetti nell'uomo e negli animali.

Da questi dati sperimentali risulta come conseguenza che:

L'alcool non è un alimento;

L'alcool è un modificatore speciale del sistema nervoso; esso agisce, a dose debole, come eccitante; a dose elevata, come stupefaciente;

L'alcool non è nè trasformato nè distrutto nell'organismo;

L'alcool si accumula, per una specie di affinità elettiva, nel cervello e nel fegato;

L'alcool è eliminato dall'organismo in totalità ed in natura; le vie di eliminazione sono: i polmoni, la pelle e soprattutto i reni.

L'alcool ha una influenza patogenica materiale e diretta sullo sviluppo di parecchi disordini funzionali e alterazioni organiche del cervello, del fegato, dei reni.

Le bibite spiritose debbono all'alcool che contengono le loro comuni proprietà e la specialità dei loro effetti.

Come applicazione diretta all'igiene si può porre a principio: che l'uso moderato delle bevande fermentate semplici è generalmente utile e non presenta verun inconveniente, che l'uso dei liquori fermentati e distillati è spesso nocivo, che dev'essere sempre assai ristretto, e non dev'essere tollerato che in circostanze eccezionali.

La seconda parte, concepita sull'istesso piano della prima, ha per oggetto gli effetti degli anestetici (cloroformio, etere solforico, amilene); i risultati forniti dall'esperienza sono raccolti come segue:

Gli anestetici possono essere somministrati allo stato liquido od allo stato gazoso; nel primo caso, la loro azione è tutta locale, irritante; nel secondo, sono assorbiti dalla superficie polmonare e trasportati per mezzo del sangue in tutto l'organismo, e producono un avvelenamento particolare, l'*eterismo*, il quale si manifesta con disordini delle principali funzioni, e principalmente delle funzioni del sistema nervoso I fenomeni si sviluppano sem-

pre nello stesso ordine e collo stesso carattere, ma con varia intensità; come nell'avvelenamento alcoolico, il midollo ed i nervi irritati meccanicamente non manifestano segno veruno di sensibilità, benchè la loro eccitabilità sotto la influenza della elettricità sia rimasta superstite, la respirazione e la circolazione, in prima attivate, si rallentano, e il cuore è l'*ultimum moriens*. La respirazione artificiale può trarre gli animali allo stato di morte apparente in cui li immerge l'eterismo, ma la morte è inevitabile se si abbandonano a sè medesimi dopo la cessazione dei moti respiratorii. La morte è il risultato dell'abolizione primitiva delle funzioni del sistema nervoso cerebro-spinale, nel quale si accumulano gli anestetici, come lo dimostrano le seguenti cifre.

La proporzione del cloroformio, d'etere solforico, di amilene, raccolta nel sangue essendo rappresentata da 1, trovasi:

	Cloroformio	*Etere*	*Amilene*
Sostanza cerebrale	3,92	3,25	2,06
Fegato	2,08	2,25	1,00
Tessuto muscolare	0,16	0,25	traccie

Gli anestetici sono eliminati in natura, soprattutto dalla superficie polmonare; l'etere solforico, più solubile del cloroformio e dell'amilene, é eliminato in parte dai reni.

Come conclusione di questa seconda serie di esperienze gli autori ammettono che:

1.° Gli agenti anestetici non producono l'eterizzazione che quando vengono somministrati sotto forma di vapori, e principalmente per le vie della inalazione;

2.° Gli anestétici somministrati sotto questa forma sono assorbiti;

3.° Gli anestetici si accumulano nella massa nervosa cerebro-spinale in virtù di una affinità di elezione particolare;

4.° Gli anestetici non sono trasformati nè distrutti nell'organismo;

5.° Gli anestetici sono eliminati dall'organismo in totalità ed in natura; la superficie polmonare è la via principale di questa eliminazione.

Finalmente la terza parte dell'opera contiene alcune ricerche sull'azione dei gas carbonati (acido carbonico ed ossido di car-

bonio); essi non agiscono direttamente che sul sangue, che modificano, e non determinano l'insensibilità che in modo secondario: sono, per così dire, *pseudo anestetici*. (*Arch. gén. de méd.*, *nov.* 1861).

Sullo stato mentale degli epilettici; *del dott.* Falret. — Riassunto dell'Autore:

Per discernere lo stato mentale di un epilettico, il medico legale dovrà attingere a tre diverse fonti:

1.° *Si appoggierà sui caratteri tratti dal decorso degli accessi di delirio*, nei loro rapporti cogli accidenti fisici della epilessia. Così constaterà che il delirio si é prodotto sotto forma di accessi sopraggiunti senza convulsioni e senza vertigini, oppure in rapporto diretto con questi sintomi fisici; che questi accessi sono stati relativamente brevi; che hanno avuto una invasione od una cessazione rapida; finalmente che si sono riprodotti ad intervalli più o meno ravvicinati nella vita anteriore del malato, oppure nella prigione.

2.° Si fonderà *sui caratteri fisici e morali degli accessi* del grande o del piccolo male intellettuale, e che consistono principalmente nella incertezza e nella ottusità delle idee, nella produzione d'impulsi violenti ed istantanei, nel bisogno di camminare senza scopo, di percuotere o di spezzare senza motivi, e nella confusione estrema delle ricordanze dopo la scomparsa del delirio.

3.° Finalmente si baserà *sui caratteri degli atti stessi compiuti durante questi accessi*, caratteri che si possono riassumere dicendo che questi atti sono violenti, automatici, istantanei e non motivati.

Si è appoggiandosi sopra questa triplice base clinica che il medico legale può trovare nella sua scienza speciale i mezzi di illuminare la giustizia nei casi di atti violenti commessi dagli epilettici.

Così procedendo, egli separa dal gruppo sì vago e sì mal definito delle follie transitorie, follie istantanee o follie degli atti, ammesse insino ad ora nei trattati di medicina legale, una categoria ben distinta di fatti, avente i suoi caratteri particolari ed antecedentemente descritti dietro osservazioni prese in condizioni in cui i pazienti non avevano verun interesse a simulare od a

dissimulare la follia. Di questo modo, quando è consultato dai magistrati, non rimane al medico che di applicare al fatto supposto al di lui esame i dati scientifici che gli son forniti dai casi analoghi ch'egli ha previamente osservati.

Certamente gli atti istantanei e non motivati, come gli accessi di follia transitoria, possono compiersi all'infuori dell'influenza della epilessia.

Noi non diremo col sig. *Trousseau* nella discussione che avvenne all'Accademia di medicina, che, allorquando si osservano atti di questo genere, si può affermar con certezza che hassi a fare con un epilettico, anche qualora non si constatassero i fenomeni fisici di questa affezione. Noi crediamo che l'atto solo non può bastare per pronunziare un simile giudizio, e che importa di prendere in considerazione l'insieme dei sintomi della malattia. Questi atti istantanei e senza motivi possono infatti prodursi (come lo ha detto benissimo *Tardieu* nel suo discorso all'Accademia) nell'idiotismo, nell'alcoolismo, negli isterici, nelle gravide e nelle puerpere. Noi aggiungeremo che gli atti di tal natura avvengono pur anco in quegli individui che il dott. *Morel* ha aggruppati sotto il titolo di *degenerati* e di cui ha abbozzato con tanta verità i caratteri principali nella sua opera sulla degenerazione della specie umana e nel suo trattato delle malattie mentali.

Noi crediamo eziandio che esistano follie transitorie indipendenti dalla epilessia, come se ne trovano esempi numerosi negli autori che si sono occupati della medicina legale degli alienati. Noi pensiamo anche che una scienza più matura giungerà a scoprire fra questi fatti, riuniti artificialmente colla scorta di un solo carattere (la brevità dell'accesso e l'istantaneità degli atti), parecchie distinte categorie diversificanti totalmente pel complesso dei loro sintomi, benchè ravvicinantisi pel carattere comune relativo alla natura degli atti. Diciamo soltanto che si può sin d'ora staccare da questo gruppo informe e mal limitato della follia degli atti, una categoria ben determinata di fatti, sotto il nome di *follia epilettica*. Siamo convinti che questa forma di malattia mentale è molto più frequente di quello lo si immagini da coloro i quali non osservano se non se nelle case dei pazzi, o lo credano gli stessi medici legali, perchè sino ad ora la loro attenzione non venne bastantemente attratta sulla sua esistenza. Ab-

biamo parimenti la convinzione che molti fatti, riferiti nelle opere di medicina legale, sotto i nomi di *follia temporanea*, *follia istantanea* o *follia transitoria*, rientrano in questa categoria, solo che non essendosi rintracciata la epilessia, essa non ha potuto esser menzionata in tali osservazioni, che non contengono il più spesso verun dettaglio atto a farla riconoscere. Crediamo finalmente che, in un certo numero di casi, l'epilessia non si manifesti per qualche tempo che sotto la sua forma intellettuale, cioè sotto una forma larvata, come venne benissimo dimostrato dal sig. *Morel*, in un lavoro interessantissimo sopra questa specie di affezione mentale.

Così riassumendoci, adunque, nei casi cotanto frequenti in cui il delirio epilettico dà luogo ad atti violenti di competenza dei tribunali, lo studio da noi fatto dei caratteri speciali di questo delirio avrà, secondo noi, un doppio vantaggio:

1.° Condurrà i medici a rintracciare i sintomi fisici della epilessia ogni qualvolta essi constateranno i fenomeni che appartengono in ispecialità a questo disordine mentale.

2.° Porgerà ai giudici colla descrizione clinica di questo stesso disordine degli elementi di convinzione ben altrimenti comprovanti che non possono essergli forniti dalle discussioni sul libero arbitrio o sui moventi degli atti incriminati, ai quali si limitano in generale i rapporti dei medici legali, e che lasciano sovente oscillanti i limiti fra il delitto e la follia.

Abbandonandosi a simili dissertazioni, il medico esce dalla sua sfera particolare e diventa avvocato. Ch'ei rimanga adunque nel limite delle sue attribuzioni. Che si accontenti di produrre innanzi alla giustizia documenti esclusivamente scientifici. Che attinga i proprj argomenti e le prove non nella discussione del fatto stesso, per la quale il giudice e l'avvocato possono credersi competenti al paro di lui, ma nella cognizione dei casi analoghi anteriormente osservati, e può essere assicurato che non solo la sua competenza speciale non verrà giammai contestata; ma che il suo intervento diverrà indispensabile in tutte le questioni relative alla medicina legale degli alienati. (*Archives gén. de méd.*, octobre 1861).

Veneficio per benzina ed osservazioni sugli

effetti fisiologici di essa; *del dott.* Perin. — Il dott. *Perin* fece alla *Società medica di emulazione di Parigi* la seguente comunicazione. Un uomo trangugia per isbaglio un terzo circa di bicchiere, di grandezza ordinaria, di un miscuglio di tre quarti di benzina e di un quarto di acqua di Seltz. La benzina, essendo più leggera dell'acqua, è probabile che la parte ingollata fosse benzina pressochè pura. Dopo tre o quattro sorsate, accortosi dell'errore, ristette dal bere, ma poco stante risentì sbalordimento, debolezza alle gambe, pesantezza al capo, e gli fu forza mettersi a letto per aumento progressivo di ebbrezza. Dormì qualche ora; svegliossi dipoi con perdita di coscienza, con delirio gajo, accompagnato a balbettamento, a polsi regolari ma celeri, a cute calda. Il sopraeccitamento generale era evidente. Si addormentò di nuovo e dopo alcune ore si svegliò tranquillo, ma fiacco, senza memoria dello stato a cui si era condotto. L'ammalato rifiutò qualunque farmaco, compresa la stessa ammoniaca annaquata che il dott. *Perin*, relatore di questo fatto, gli aveva prescritta. L'ebrietà prodotta dalla benzina è già nota agli operai di alcune tintorie, nelle quali si usa digrassare le stoffe di preferenza con la benzina. Essi la curano con successo allargando la mano nell'uso dell'acquavite. Più ancora che il digrassamento, porta gravi effetti negli operai lo sciorinamento delle stoffe già imbevute di benzina, importando questa operazione un rapidissimo moto di rotazione e in conseguenza una abbondante volatilizzazione. Oltre alla sua azione generale, esercita la benzina sugli operai una azione locale alle mani e alle braccia, poichè, intaccando l'intonaco grasso e sebaceo della cute, induce in queste parti un incomodissimo senso di secchezza e di cociore. Nell'economia domestica la benzina viene usata a levare macchie di grassi e di untumi a' vestiti, a' guanti, ecc. Il suo odore ha alcun che d'inebbriante e ove non la si adoperi in località aperte o molto aereate, i suoi effluvii possono portare effetti nocivi. — Il prof. *Landerer* narra d'una signora che, occupata più ore di seguito a pulire con la benzina i suoi vestiti, fu presa da grande prostrazione di forze, da tremiti, da forte svenimento, da cui si riebbe dopo alcun tempo essendo stata convenientemente soccorsa. Ci duole non conoscere i mezzi adoperati, per raffrontarli a quello dell'acquavite usato dagli operai. — Il dott. *Barth*, medico a Berstell, avendo osservato che la benzina rende

immediatamente asfittiche le pulci, le mosche, ecc, volle usarla contro i parassiti del capo e l'effetto ne fu prontissimo ed intero. In poco più d'un momento purgò il capo d'una contadina da tali parassiti e lo stesso risultato ottenne sugli animali, senza la menoma alterazione de' capelli nel primo caso, nè dei peli nel secondo. Di sperimento in esperimento procedette alla cura della scabbie che ottenne nel modo seguente. Dapprima soffregą con pannilini la cute del malato fino a che arrossi, poscia applica la benzina che induce forte prudore, ma che guarisce instantaneamente la malattia. — Però, dopo i fatti narrati più sopra, gli è agevole il comprendere siccome l'uso della benzina quale insetticida, richieda tutte quelle precauzioni che si usano pe' rimedii efficaci, e che sarebbe desiderabile dopo ripetuti sperimenti che ne fossero precisate le dosi e formulato il metodo di adoperarla. (*Gaz. med. It. Prov venete, N.° 31 del 1861*).

Sulla patogenia e terapeutica del diabete mellito; *del prof.* Gaetano Semmola. — Riportiamo i seguenti corollarj che l'illustre Autore trasse dalla sua Memoria, letta all'Accademia francese delle scienze, il 2 settembre 1861:

1.° Che la glicosuria può avvenire in seguito di due condizioni, cioè o per la esagerata attività glicogenica del fegato, o per l'insufficiente azione ossidante della respirazione.

2.° Che la durata della glicosuria e la quantità dello zuccaro costituivano un apprezzamento assai esatto delle due differenti origini dell'aumento della secrezione zuccherina.

3.° Che il meccanismo del diabete apparteneva alla prima causa, per lo contrario il più gran numero delle altre glicosurie riferite sino al giorno d'oggi nelle osservazioni di varie malattie dipendeva dalle alterazioni respiratorie.

Avendo dopo quest'epoca insistito nelle ricerche sotto il doppio rapporto della teoria e della clinica, mi reco a premura di presentare all'Accademia il risultato nelle seguenti conclusioni:

1.° La glicosuria avviene in determinate malattie polmonali soltanto in seguito di gravi alterazioni della respirazione insorte in modo repentino. La durata di questa glicosuria è brevissima. Le lenti dispnee non producono la glicosuria. Queste condizioni spiegano le numerose dissidenze esistenti tra i varii osservatori.

2.° La glicosuria nel decorso di qualsiasi malattia del fegato è molto incerta. Non ho mai potuto constatarla rigorosamente.

3.° Le glicosurie osservate nelle alterazioni del ventricolo e dei gangli linfatici del mesenterio sono assai frequenti, ma esse traggono sempre la loro origine dalle sostanze feculacee e zuccherate degli alimenti, e dalle alterazioni esistenti dell'assorbimento in seguito di queste malattie. Un'alimentazione esclusivamente azotata le fa cessare.

4.° La glicosuria, che sovente accompagna le malattie del sistema nervoso, costituisce una doppia serie di fatti. La prima; quella che sopravviene in seguito delle malattie convulsive (epilessia, isteria, ecc.) deve avere origine nelle alterazioni che queste nevrosi producono sulla respirazione, perchè essa è passeggera, di brevissima durata (anche quando gli spasmi persistono), e soltanto compare allorchè gli accessi convulsivi hanno prodotto un incaglio più o meno progressivo nelle funzioni polmonali. La seconda specie di glicosuria, quella che coincide colle malattie nervose cerebrali più o meno organiche (rammollimento eccettuato), deve essere considerata quale risultato d'un eccitamento glicogenico prodotto sul quarto ventricolo, perchè essa dura quanto persiste la malattia cerebrale, e si manifesta in ragione diretta dei rapporti di vicinanza o di funzione tra l'alterazione cerebrale e le radici del pneumo-gastrico.

5.° Le alterazioni del fegato e dei polmoni non sono mai la cagione del vero diabete.

6.° Una congestione più o meno manifesta della volta del quarto ventricolo è la condizione anatomo-patologica che ho costantemente osservata nei diabetici. Questo mi pare irresistibilmente provare che la glicosuria diabetica ha il suo punto di partenza negli eccitamenti glicogenici provenienti dal cervello.

7.° L'azione dell'elettricità sul diabete farebbe supporre che molto prima della manifestazione della congestione la malattia aveva di già esordito con una neurosi essenziale (eccettuati i casi di diabete zuccherato), e che in tale modo si avrebbe nel diabete un primo periodo esclusivamente nervoso, il quale dovrebbe presentare fiducia di probabile guarigione.

8.° Non si può concepire un'idea assai esatta del grado d'influenza prodotta dalla congestione secondaria sull'eccitamento ner-

vese glicogenico primitivo; anche il meccanesimo di questa influenza sino al presente non è conosciuto

9.° È probabile che oltre alterazioni anatomiche, oltre la semplice congestione, producano l'eccitamento glicogenico, ma non pare ancora accertato.

10. Tutti i sintomi del diabete non sono che alterazioni nervose. La sete, la poliuria, la fame ed anche l'albuminuria, rappresentano pervertimenti od esagerazioni funzionali isolate l'una dall'altra e ciascheduna dipende dalla successiva invasione morbosa dei vari punti del sistema nervoso centrale.

11.° L'emaciazione dei diabetici in determinata epoca è altresì un sintomo nervoso.

12.° La debolezza delle gambe, le alterazioni degli organi dei sensi, la prostrazione dell'intelletto non possono lasciare dubbio alcuno intorno la loro origine cerebrale.

13.° Quando i diabetici non muoiono per la tubercolosi, periscono ordinariamente in seguito di accessi nervosi. Noterò tra questi i violenti accessi d'epilessia ed una grave dispnea (quest'ultima dipendente da apoplessia del ponte di Varolio), alterazioni che mi pare non sieno ancora state da altri osservatori avvertite.

14.° Le cagioni capaci di produrre il diabete sono in prima linea le morali; soprattutto la tristezza e lo spavento.

15.° L'elettrizzazione del pneumo-gastrico con una molto energica corrente diretta ed intermittente produce costantemente una considerevole diminuzione della quantità dello zucchero eliminato dai diabetici, ed alcune volte anche una sensibile diminuzione della quantità delle orine.

16.° I risultati dell'elettrizzazione sono passeggieri, d'ordinario non durano oltre cinque o sei ore. Essi si trovano proporzionati col periodo più o meno inoltrato della malattia.

17.° Si possono nullameno trovare casi nei quali i risultati dell'elettrizzazione siano duraturi e rappresentino una reale guarigione. Io ne possedo un caso solo in una giovane d'anni 17, divenuta nello stesso tempo amaurotica e diabetica in seguito d'uno spavento, l'elettrizzazione venne praticata il giorno dopo l'esordire dei sintomi.

18.° L'elettrizzazione del pneumo-gastrico deve essere considerata nel diabete quale agente terapeutico notevolissimo e nel

medesimo tempo quale mezzo di gran valore per facilitare il diagnostico. La durata della sua influenza sul grado della glicosuria può far apprezzare sino a qual punto s' abbia da combattere una neurosi idiopatica, oppure una neurosi sintomatica di alterazione cerebrale.

19.° Quando la elettro-terapia, dopo la sua applicazione di esperimento, dimostra che le alterazioni materiali hanno di già succeduto alla neuralgia, è necessario di sospenderne pel momento l' applicazione e farvi ritorno quel medesimo giorno per giudicare intorno il miglioramento operato sotto l' azione dei metodi risolventi e determinare il momento favorevole per riprendere la cura elettrica quale base del metodo terapeutico.

20.° Durante l' interruzione dell' elettro-terapia, secondo il mio modo di vedere, niente giova di più che il promuovere il sudore mediante l' avviluppamento in un lenzuolo bagnato, fatto susseguire da doccie in forma di pioggia e dalla ginnastica. Il malato farà uso contemporaneamente di dosi elevate d' olio di fegato di merluzzo. Questo metodo rivulsivo e tonico pone sovente i malati in condizioni da potere cominciare con successo la elettro-terapia.

21.° Quando la elettro-terapia è indicata, consiglio di fare contemporaneamente solamente uso delle doccie d' acqua fredda e di dosi crescenti di solfato di stricnina da 0,005 sino a 0,03 al giorno, il quale venne sempre tollerato e produsse miglioramento assai soddisfacente a segno che io non temo di dirigere in modo serio l' attenzione dei pratici su questa terapeutica che non venne ancora, da quanto mi sappia, proposta da altri.

Studj sull' ossaluria; *del dott.* Moritz-Smoler, *di Praga.* — La forma sotto la quale l' ossalato di calce si presenta il più spesso nell'orina é quella di cristalli ottaedrici; lo si vede egualmente in cristalli aventi la forma di una clessidra (*dumb-bells* di *Golding-Bird*), del rovescio di un globulo sanguigno, e molto più di rado in prismi quadrilateri terminati da superfici piramidali. I caratteri microscopici bastano completamente per riconoscere l'ossalato di calce sotto queste diverse forme.

L' ossaluria, considerata come specie morbosa, non esiste, ma è certo ch' essa accompagna costantemente o quasi costantemente certe malattie, e che sonvi altre malattie che mai non si associano

a questo sintoma. La sua presenza e la sua mancanza è dunque spesso utile a constatarsi dal punto di veduta della diagnosi e della prognosi.

Le malattie nelle quali l'ossaluria è un sintoma comune o costante possono essere divise in due gruppi, secondo che siano turbate le funzioni digerenti o respiratorie. Si potrebbero raccogliere in un terzo gruppo gli stati detti cloro-anemici che si osservano durante la convalescenza delle malattie gravi, in seguito a gravidanze ripetute, di un allattamento troppo prolungato, della spermatorrea, di eccessi venerei, ecc. Nondimeno questi stati morbosi producono tutti in definitiva un disordine della respirazione, sia direttamente per l'alterazione del sangue a cui si accompagnano, sia indirettamente per l'indebolimento muscolare che è una conseguenza di questa alterazione del sangue. Altrettanto può dirsi delle affezioni palustri.

Le malattie del cervello e dei nervi debbono essere parimenti connesse al secondo gruppo, perchè non danno luogo all'ossaluria che nei casi in cui sono accompagnate da accidenti di natura tale da deprimere od impacciare la respirazione.

Le malattie mentali non si riferiscono necessariamente all'uno od all'altro di questi due gruppi. Qui ogni caso particolare reclama adunque una analisi speciale, e si può ammettere come terza categoria un gruppo misto comprendente le malattie che sono associate o a disordini della digestione o a disordini respiratorii.

Non è per conseguenza necessario di ammettere, come l'ha fatto *Golding-Bird*, un pervertimento speciale del sistema nervoso per ispiegare la produzione della ossaluria. È nondimeno incontestabile che in certe condizioni havvi frequentemente un intimo rapporto fra l'ossaluria ed una grande depressione psichica, e che questi casi non possono sempre essere ricondotti ad una delle categorie stabilite più sopra.

Prescindendo dalla esposta divisione, si può stabilirne un'altra che non ha lo stesso valore scientifico, ma che non è senza importanza pratica. Essa consiste nel dividere le malattie secondo che: 1.° si accompagnano costantemente di ossaluria; 2.° non presentano giammai questo sintoma; 3.° l'ossaluria non sopraggiunge che in modo passaggero ed in certe condizioni particolari.

La prima categoria comprende le affezioni dei polmoni e dello stomaco, gli attacchi violenti di apoplessia, la clorosi, le febbri intermittenti, la melanconia, il moccio e forse il diabete.

Nella seconda categoria si schierano la febbre tifoidea nei suoi primi stadii, il reumatismo acuto, la tubercolósi quando è stazionaria, il catarro intestinale, la dissenteria, la faringite, un gran numero di affezioni cutanee e forse le affezioni carcinomatose incipienti.

Alla terza categoria appartengono le malattie puerperali, la malattia di *Bright*, le malattie del cuore e del fegato, l'epilessia, diverse affezioni nervose che rivestono la forma di parossismi, la paralisi consociata ad imbecillità, forse il diabete, finalmente l'uso medico od alimentare dell'acido ossalico e dei suoi composti, in grande quantità e l'ingestione dei vini spumanti. In questi ultimi casi, l'ossalato di calce non compare nell'orina che in un modo affatto passaggiero e non ha significato patologico.

Riguardo alla diagnosi, la comparsa dell'ossalato di calce nell'orina è un segno utile per istituire la diagnosi differenziale tra la febbre tifoidea e la febbre intermittente o la tubercolósi miliare acuta, per riconoscere attacchi epilettiformi notturni inavvertiti, per determinare se dei brividi ad accessi periodici sono sotto la dipendenza d'una affezione palustre o della tubercolósi, per riconoscere la tubercolizzazione polmonare al suo esordire, finalmente per riconoscere lo stato di gravidanza.

L'ossaluria ha importanza per il pronostico, nella pneumonia, sotto il rapporto della sua durata e della sua gravità; nella melanconia, in cui una diminuzione o la scomparsa completa dell'ossaluria annunzia generalmente una prossima guarigione; nella mania, in cui la sua scomparsa è spesso un segno precursore di un periodo di calma relativa. Nell'apoplessia, la presenza dell'ossalato di calce nell'orina può mettere talvolta sulla traccia di una pneumonite latente. Nei casi di spandimenti pleuritici associati ad una ossaluria persistente, vi sarà luogo sovente a temere una incipiente tubercolizzazione; nei casi di cancro dello stomaco, un sedimento considerevole di ossalato di calce è un segno caratteristico di incipiente ulcerazione.

Quando in un soggetto, che non è anemico, si verifica la presenza dell'ossalato di calce nell'orina contemporaneamente al-

l'emaciazione, alla perdita di forze, all'irascibilità, a dolori vaghi, si dovrà temere di frequenti una incipiente tubercolizzazione; finalmente la mancanza ben comprovata di ogni ossaluria servirà talvolta per confermare la diagnosi di certi casi di malattie simulate (emicrania, gastralgia, dolori articolari, ecc.).

Risulta bastantemente da quanto precede che non avvi cura specifica dell' ossaluria, e che il più spesso le medicazioni son pòrte dalla malattia generale sotto la cui influenza si è prodotta l'ossaluria. (*Prager Vierteljahrschrift*, 1861, e *Arch. gén. de méd.*, oct. 1861).

Dell'uso dei preparati arsenicali nelle febbri intermittenti; regole da osservarsi per assicurare la loro efficacia ed innocuità; *del dott.* Sistach. — Conclusioni:

1.° L'acido arsenicoso, riassumendo nel più alto grado, nella sua azione fisiologica e terapeutica, tutti gli altri composti arsenicali, dev'essere a preferenza adoperato esclusivamente; la scelta d'una sola formula e di un solo preparato farmaceutico semplificherà la somministrazione di questo rimedio e permetterà di meglio apprezzarne gli effetti terapeutici.

2.° Bisogna respingere ormai dalla pratica l'uso dei liquori del *Fowler* e del *Pearson* che espongono a danni frequenti;

3.° L'acido arsenicoso sotto forma solida espone facilmente a fenomeni di irritazione gastro-intestinale: *a*) per la sua azione topica che è essenzialmente caustica; *b*) per la difficoltà di pesarne con precisione piccolissime quantità, e di mescerlo con molta esattezza al suo eccipiente.

4.° L'acido arsenicoso polverizzato e disciolto nell'acqua distillata mediante una bollitura prolungata in un pallone di vetro od in una capsula di porcellana, costituisce il preparato più inoffensivo e più facile a dosare con precisione. La solubilità dell'acido arsenicoso essendo tanto più completa quanto più è prolungato il suo contatto coll'acqua, si può preparare anticipatamente questa soluzione, la quale conserva indefinitamente la sua limpidità.

5.° Il liquore vinoso del sig. *Boudin* è il preparato più aggradevole e quello che si addatta perfettamente alle indicazioni della

cura febbrifuga; la facilità del vino bianco a decomporsi quando è molto allungato d'acqua, obbliga a preparare questo liquore almeno ogni due giorni.

6.° Sebbene siasi potuto da noi constatare in sette ammalati che il retto può ricevere d'un tratto e senza verun inconveniente dosi elevate di acido arsenicoso che non potrebbersi prendere per bocca, nondimeno non esitiamo a proscrivere in via generale i clisteri arsenicali per le numerose cause d'insuccesso che presentano.

7.° Un regime alimentare particolare non è necessario per favorire la tolleranza dell'acido arsenicoso; nei nostri pazienti, le dosi elevate di questo rimedio furono generalmente in ragione inversa dell'abbondanza dell'alimentazione.

8.° L'alimentazione sostanziale prescritta dal sig. *Boudin* non ha un'azione vera e possente se non se quando essendo scomparsa l'inappetenza ed avendo cessato gli accessi, trattasi di abbreviare la convalescenza, di combattere la tendenza alle recidive e di prevenire gli accidenti consecutivi multipli che si collegano all'impoverimento del sangue, come lo ha perfettamente stabilito il sig. *Boudin*.

9.° Siccome la febbre intermittente non è sempre sotto la dipendenza dell'imbarazzo gastrico, così la pozione ipeco-stibiata è il più spesso insufficiente per arrestare gli accessi febbrili.

10. La pozione emetica agisce efficacemente per combattere l'imbarazzo gastrico ed affrettare il ritorno dell'appetito; quando si somministra nell'esordio della cura, l'emetico asseconda potentemente gli effetti dell'acido arsenicoso.

11.° I nostri dati concordano con quelli del prof. *Fuster* per constatare ch'esso agisce con altrettanto successo contro le febbri intermittenti recenti che contro le febbri inveterate dovute ad una profonda intossicazione palustre.

12.° Le nostre osservazioni, al pari dei lavori del sig. *Fremy* e dei signori *Fuster* e *Girbal*, stabiliscono che l'azione dell'acido arsenicoso è più pronta nelle febbri terzane che nelle quotidiane.

13.° Secondo i signori *Boudin*, *Maillot* e *Morganti*, le recidive sono meno frequenti e più tardive coll'acido arsenicoso e col solfato di chinina.

14.° A dosi rifrattissime, il liquore arsenicale non ha mai

determinato nei nostri pazienti nè epigastralgia, nè vomiti, nè diarrea, nè coliche, sinchè ha persistito la febbre; quanto più si insiste sul frazionamento, tanto più il malato tollera, senza verun inconveniente, dosi elevate d'acido arsenicoso.

15.° La tolleranza la quale, secondo il sig. *Boudin*, varia con ogni specialità morbosa, è pure subordinata alla durata della febbre. Sino a che gli accessi non sono definitivamente soppressi, l'ammalato tollera dosi elevate d'acido arsenicoso varianti da 3 a 6 centig.; il sig. *Fuster* ha pure citato dei fatti i quali provano che 8 ed anche 12 centigrammi d'acido arsenicoso vennero presi, per sette giorni di seguito, senza verun accidente.

16.° Quando sopraggiunge l'apiressia completa, avvi l'indicazione di diminuire la dose del rimedio.

17.° La dose dell'acido arsenicoso deve addattarsi, secondo il sig. *Boudin*, al genere speciale delle febbri e sopratutto alla tolleranza dei pazienti; a Parigi, il sig. *Boudin* passa comunemente dalla dose iniziale di 25 milligr. d'acido arsenicoso (50 gr. di liquore arsenicale) a 20, 15 e 10 milligr. (40, 30 e 20 gr. di liquore) quando la febbre è troncata; nei nostri ammalati, la dose iniziale era di 60 grammi di liquore in luglio, agosto e settembre, mentre durante il mese di giugno fu di 100 gr. senza che ne sia derivato verun segno di irritazione intestinale.

18.° La presenza nel nostro servizio di sette ammalati i quali avevano interesse a non pigliare il rimedio allo scopo di prolungare la loro malattia e di ottenere congedi di convalescenza, ci ha imposto l'obbligo di somministrare noi stessi, durante due mesi, il liquore arsenicale, e di modificare il frazionamento consigliato dal sig. *Boudin*.

19.° Alla dose di 3 centigrammi al giorno (60 grammi di liquore) e in quattro riprese, alle sei ed alle otto del mattino, alle due ed alle sette della sera, l'acido arsenicoso è completamente tollerato sinchè dura la febbre.

20.° La somministrazione ad un tratto di 25 grammi di liquore (13 milligrammi circa d'acido arsenicoso) il giorno dell'ingresso del paziente all'ospedale, non è stata giammai susseguita da verun fenomeno d'intolleranza.

21.° *Dal momento in cui giunge l'apiressia completa, la continuazione della dose del liquore produce rapidamente la*

diminuzione e la soppressione dell'appetito. A datare dalla cessazione degli accessi, é importantissimo di mettere almeno un intervallo di due ore fra la somministrazione di 15 grammi di liquore e l'ora del pasto; dato a questa dose un'ora prima del pasto, l'acido arsenicoso sopprime comunemente l'appetito, mentre disturba la digestione quando lo si propina un'ora dopo.

22.º Dato durante il pasto, l'acido arsenicoso è completamente tollerato alla dose di 1 centigrammo al giorno ed alla quantità di 5 milligrammi per volta (20 e 10 grammi di liquore), mentre in quantità di 7 milligrammi e mezzo (15 grammi di liquore) per pasto, disturba comunemente la digestione e può anche provocare dei vomiti; questo modo di somministrazione diminuisce l'azione terapeutica del rimedio.

23.º Sotto l'influenza di dosi elevate d'acido arsenicoso (da 3 a 4 centigrammi), continuate per parecchi giorni, la lingua presenta in alcuni casi un aspetto argentino che coincide con una secrezione abbondantissima della saliva; la persistenza nella somministrazione delle stesse dosi modifica più tardi l'intonaco della lingua, che diventa d'un grigio sporco pronunciatissimo, mentre avvi contemporaneamente diminuzione della secrezione salivare ed inappetenza considerevole.

24.º Alla dose di 1 centigrammo al giorno (20 grammi di liquore) l'acido arsenicoso, somministrato fuori de' pasti, possiede la proprietà di accrescere rapidamente l'appetito e di rialzare le forze dei pazienti.

25.º In alcuni casi l'acido arsenicoso determina una grandissima attitudine a passeggiare per lunghe ore senza stanchezza; il sig. *Boudin* ed il dott. *Masselot* hanno già da lungo tempo segnalato questo fenomeno.

26.º Noi abbiamo constatato una volta una congiuntivite e tre volte una eruzione migliare di cui lo sviluppo e la scomparsa erano in coincidenza colla elevazione e la diminuzione delle dosi di arsenico. Anche il sig. *Imbert Gourbeyre* ammette che esistano esantemi prodotti dall'arsenico, una congiuntivite arsenicale, ecc.

27.º Le nostre osservazioni al pari di quelle del dott. *Masselot* e dei signori *Boudin*, *Fuster*, *Frèmy*, *Lemaistre*, *Bernier*, *Caylan*, *Joulin* e *Nélet*, dimostrano che, sotto l'influenza della

cura arsenicale, certi ingorghi della milza scompajono molto rapidamente.

28.° Il prof. *Piorry* ha esagerato l'azione del solfato di chinina pretendendo che « dato ad alte dosi, esso fa dissipare in un periodo assai breve la maggior parte degli ingorghi della milza ». Secondo i signori *Michel Lévy* e *Laveran*, all'incontro, gli ingorghi inveterati della milza non sono modificati dal solfato di chinina.

29.° La misura di 5 a 6 centimetri adottata dal sig. *Piorry* come termine medio della lunghezza verticale della milza nell'adulto, non porge esattamente la dimensione reale di quest'organo nella direzione della linea verticale axillo-iliaca.

Il più sovente col plessimetro non si ottengono che delle misure approssimative della milza; giacchè troppe cause fisiologiche e patologiche modificano bruscamente e momentaneamente il volume e la dimensione della milza, perchè sia sempre possibile di attribuire la sua vera parte all'elemento febbrile o ad un rimedio, tutte le volte che la misura di quest'organo non oltrepassa, sul vivo, 12 o 12 centimetri secondo la linea axillo-iliaca.

31.° Nell'uomo la eliminazione dell'arsenico avviene contemporaneamente dalla mucosa intestinale, dalla pelle e dall'orina.

32.° Non bisogna accogliere se non se con discernimento le querele dei pazienti, che sono già mal prevenuti contro la cura arsenicale pel solo nome ch'essa porta.

33.° Economicamente parlando, l'arsenico occupa il primo rango fra i febbrifughi.

34.° L'apparente inefficacia della cura arsenicale, può dipendere da ciò che gli ammalati non prendono il rimedio allo scopo di poter ottenere dei congedi di convalescenza; in altre circostanze l'inefficacia reale può dipendere dalla scelta del preparato arsenicale, della insufficienza della dose, dalla inosservanza delle regole che presiedono alla sua somministrazione e nella minoranza dei casi, dalla impotenza dell'acido arsenicoso.

35.° I danni della cura arsenicale possono dipendere o dal preparato farmaceutico o dalla natura del composto arsenicale, dalla mancanza od insufficienza del frazionamento, e dal rapido aumento di dosi elevate d'acido arsenicoso dopo la definitiva scomparsa degli accessi.

36.° L'innocuità della soluzione d'acido arsenicoso è completa se si insiste sul suo frazionamento, se si consulta la tolleranza degli infermi, e se, senza aspettare che si produca la intolleranza, si diminuisce la dose iniziale del rimedio subito dopo la scomparsa definitiva degli accessi.

37.° Il liquore arsenicale del sig. *Boudin* offre nel più alto grado tutte le condizioni di efficacia e d'innocuità.

38.° L'osservazione rigorosa delle regole tracciate dal sapiente medico in capo dell'ospitale militare di Vincennes, assicura meglio l'effetto e l'innocuità della cura arsenicale. (*Gaz. méd. de Paris*, N.° 37 del 1861).

Del rame e dell'assorbimento delle mollecole di rame negli orologiaj; *del dott.* Perron, *di Lione.* — Conclusioni:

A. Il rame non rimane inalterabile a contatto dei tessuti; esso si combina e diventa solubile per essere assorbito, indi eliminato; ed è questo assorbimento dei sali od ossidi di rame che produce certi accidenti gastrici, diarrea, oppressione, un pò di febbre, ecc., insomma tutti i sintomi dell'avvelenamento, eccetto l'intensità.

B. Questi avvelenamenti successivi alterano la salute dell'operajo e costituiscono per esso una possente predisposizione alla tisi.

C. Essi gli rendono necessarj degli esercizi corporei, ben anco la fatica, e giustificano l'uso frequente di rimedii evacuanti e sudorifici.

D. Essi debbono far interdire formalmente la manipolazione del rame, come dei metalli in generale, a tutti quelli che sono magri ed eccitabili, di temperamento secco e bilioso (*Pâtissier*), e che hanno una disposizione congenita alla tubercolósi polmonare.

E. Questa affezione sarà prevenuta coll'uso di alimenti succulenti e di bevande toniche, colla aereazione quotidiana delle officine, con una grande nettezza e coll'uso frequente di bagni tiepidi, col portare i baffi, ecc.

F. Se la tisi esordisce, e non trattasi di una diatesi congenita, la cura spesso ne è facile; se al contrario i tubercolosi sono in via di rammollimento, l'avvenimento è molto incerto. (*Gaz. méd. de Paris, N.° 44 del* 1861).

Siroppo di solfato di magnesia; *del sig.* Diderot. — Il consiglio dato da alcuni medici italiani di somministrare il solfato di magnesia, a dosi rifratte, nella cura dell'ascite, ha suggerito al sig. *Diderot* l'idea di preparare un siroppo, di cui porgiamo la formula:

Solfato di magnesia . . . . . 150 grammi.
Acqua . . . . 500 »
Zucchero bianco . . . . 1 chilogrammo.

F. S. A. Agg. al siroppo raffreddato

Tintura d'anisi . . . . goccie N. 20.

M. Così formulato, questo siroppo conterrà sensibilmente tre grammi di sale per oncia; esso potrà adunque venir somministrato come diuretico colla maggiore facilità ai malati, il cui stomaco si ribella a trangugiare le enormi quantità di liquidi nei quali si fa prendere comunemente il nitrato di potassa (*Abeille méd.* N. 9 del 1861).

Pomata contro la risipola; *del sig.* Jobert de Lamballe. —

Nitrato d'argento . . . . 10 grammi.
Assungia . . . . 40 »

Le unzioni fatte con questa pomata hanno il vantaggio di arrestare la eruzione in posto, di spegnerla colà dove appare; oltre a ciò sostituisce al dolore acre e mordicante della risipola un dolore artificiale di poca durata e susseguito da sollievo. Questa pomata ha però l'inconveniente di determinare un coloramento nero dell'epidermide ed un ectima superficiale, ma non lascia dietro a sè traccie indelebili come l'eruzione determinata dalla pomata stibiata, (*Ibid.* N. 12).

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVIII. — Fasc.° 534. — Dicembre 1861.

Sul croup dei bambini e dei fanciulli; *Commentario per* **ANDREA PASQUALI**, *di Roma.* (*Continuazione della pag. 289 del precedente fascicolo, e Fine*).

Capo 7.° — *Cura.*

Il crup malattia d'incesso acuto e talvolta precipitoso, apparentemente risorgente, domanda ogni solerzia terapeutica e persino alla completa giudicazione; quindi è che ad istituirne conveniente cura debbesi, a fronte ancora di altri morbi, tenere meglio in ispeciale conto la tempra organica dell'infermo e la di lui età; fa d'uopo precipuamente considerare la natura della costituzione regnante, la efficacia inerente alla stagione e la qualità delle cause occasionali: giova sottoporre ad esame la sindrome ed in ispecie valutare i segni, prestar mente alle differenti fasi ed ai varj aspetti assunti dal morbo; necessita infine e dietro le indicazioni apprezzare i vantaggi ovvero i danni che sieguono l'uso dei tentati sussidii. E dal cumulo di tali argomenti viene concesso entro limiti statuire la qualità dell'insorto crup, e quindi adoperare quegli ajuti ora capaci di menomare il locale processo, ora atti a vincere la diatesi generale; per gli argomenti medesimi si è posti in grado di favorire la espulsione quanto più sollecita del parassita o lichenoide sviluppatosi o penetrato nelle vie del respiro, o

di accelerare la espettorazione dell'essudato patologico deposto sulla mucosa, ed impedire persino la di lui maggiore coesione ed aderenza sopra quella membrana; per quegli argomenti si è guidati ad interrompere od almeno a moderare episodicamente la ricorrente spasmodia locale, ed a tenere lungi il trambusto dei convellimenti o delle tensioni più estese; effetti quei stessi precipuamente incitati dall'incomportabile invescamento dei cunicoli afferenti l'aria atmosferica.

A soddisfare siffatte indicazioni spesso urgentissime e non di rado vitali sovvengono dietro esperienza i seguenti sussidii.

Sanguisugio. — Tenuto vero che il crup in molti infermi venga sostenuto da locale processo flogistico, ragione questo dell'essudato patologico, o che la flogosi sia incitata e mantenuta dal lichenoide proteso nelle vie del respiro, o per lo manco v'abbia nella regione investita notevole ingorgo sanguigno, senza pure che sia trasceso ad infiammazione, in queste varie contingenze ne emerge la indicazione del sanguisugio. La esperienza clinica e la ragione anatomica ne insegnano doversi apporre le sanguisughe al collo nel crup laringeo ed in quello della glottide, trovandosi particolarmente vasi esterni e superficiali in rapporto diretto con quegli interni ed appartenenti agli organi colpiti; quando invece si eseguisce il sanguisugio sopra lo sterno nel crup tracheale e nell'altro dei bronchi. Avvi peraltro una clinica avvertenza la quale non debbe essere trasandata, quella cioè che in alcuni infermi alla ferita ed alla stigmata che sieguono al morso delle sanguisughe succedono notevole irritazione, talvolta la ecchimosi e persino l'edema, per i quali effetti si aggiungono imbarazzi ai molti inerenti al crup; quindi, segnatamente nel crup laringeo, all'oggetto di evitare in ispecie l'edema, il sanguisugio vuolsi eseguito al disotto della regione colpita, cioè presso le clavicole e nel bordo superiore dello sterno.

Differenti opinioni, ed in sequela forse della particolare esperienza, vennero emesse intorno al numero delle sanguisughe; *Cheyne*, *Sweester*, *Cruveilhier* consigliarono larga apposizione; altri e segnatamente *Albers* si restrinsero ad otto, permettendone la ripetizione, consigliando tiepide lavande ed applicazione di cataplasmi per favorire il gemizio sanguigno. Nulla intorno ciò può essere stabilito di assoluto o di esclusivo, dovendosi sottostare al fatti specie, tetenuto a calcolo l'annua costituzione, la tempra organica individuale, l'età dell'infermo, la rapidità e la violenza del morbo; in generale, riconosciuta la indicazione, vidi che non bisogna essere troppo peritosi, che fa d'uopo sollecitudine, attività e ripetizione, segnatamente nei fanciulli o nei bambini robusti, quando il crup sia stato incitato da gravi cause occasionali. Rendesi peraltro necessario che il medico sia presente all'opera delle sanguisughe ed al loro distacco all'oggetto di ponderare gli effetti della sottrazione e della conseguente emorragia, la quale ultima in ispecie debbe essere arrestata ogni qualvolta si manifesti avvilimento nei polsi, quando si osservi grande pallore nel volto, quando si noti considerevole abbassamento di temperie nell'ambito cutaneo, e sopratutto se minaccino deliqui; evenienze tutte non che possibili probabili nella prima età. E quantunque vero che alcune volte per gli effetti delle emorragia ne conseguitino vomiti proficui e la espulsione delle mucaglie e dei frustoli contenuti nella laringe e nella trachea, pure quei medesimi vomiti o meglio ancora le condizioni organico-dinamiche per le quali il vomito viene addotto, aggiungono talora tanto avvilimento da mettere in forse la continuazione della vita.

Per ciò che spetta la qualità delle sanguisughe, sarebbero vantaggiose quelle grosse di calibro, se fornite di corrispondente energia; ma desse sollecitano di troppo il vuotamento dei vasi sanguigni, sembrando talvolta che ne favoriscano nuovo afflusso: in generale sovvengono quando si

abbiano grandi argomenti del processo locale flogistico e corrisponda la diatesi universale. Valgono le sanguisughe di minor corpo, spesso molto energiche, facendo morsicatura ristretta, lasciando minore stigmata, inducendo moderata irritazione, chiudentesi spesso spontaneamente, non domandando fasciatura, lo che è da tenersi a calcolo segnatamente nel crup laringeo; inoltre queste sanguisughe difficilmente producono soverchia sottrazione; quindi sono desse preferibili nei fanciulli meno robusti, nei molto sensitivi, e segnatamente quando alla vece di grave processo flogistico si abbiano soltanto argomenti dell' ingorgo o della stasi sanguigna. Si è in queste contingenze particolarmente che giova contenersi in angusti limiti, e sopratutto ricordando che per la poca plasticità del sangue infantile i più comuni sussidii emostatici non adempiono sempre allo scopo prefisso.

Alla vece del sanguisugio alcuni clinici preferirono le coppette scarificate o cruente al petto, fra le scapole ed alla nuca; *Maase* vuole persino bandito il primo per dare la preferenza alle seconde. Ma le coppette inducono spesso molta irritazione; la emorragia per esse avviene istantanea e non vedesi continuata; suscitano talora grande sensazione dolorifica; spesso gl'infermi si rifiutano all'opera loro: possono in alcuni casi costituire un sussidio od una sostituzione al sanguisugio e meglio al salasso.

Salasso. — Non raggiungendosi col sanguisugio in tutti i casi lo scopo, vuolsi adoperare il salasso generale, segnatamente quando la febbre si offra intensa; quando si notino polsi frequenti e duri, molto il calore e la secchezza della pelle, occhi lucenti, rossa e quasi violacea la faccia; quando si accompagni la grave difficoltà nel respiro, senza rapporto e dipendenza della costituita falsa membrana; quando infine nelle fauci e nell' alto faringe si veda intenso rubore alla vece di lato e profondo invescamento, sia per secrezione, sia invece di lichenoide. Il salasso generale viene

meglio tollerato e forse richiesto durante le costituzioni annue o di stagione aventi predominio reumatico; si osserva più conveniente nei fanciulli a fronte dei minori nella età, e specialmente in quegli dotati del temperamento sanguigno, in coloro nati da robusti genitori; in alcuni segnatamente i quali sottostettero a cause occasionali di molta intensità, siccome l'istantaneo raffreddamento del corpo estuante o dopo il continuato e forte gridare; si osserva meglio tollerato dai bambini, decorso il terzo anno, dopo compiuto il processo della prima dentizione, ed in ispecie se questo fu scompagnato da condizioni di cachessia e da notevoli fenomeni nervosi.

Ebbe il salasso suoi fautori; non gli mancarono più d'assai numerosi opponenti. Furono incisi i differenti vasi, l'arteria temporale, le vene giugulari, quelle del braccio, le altre dei piedi. *Duntze* ed *Olbers* parteggiarono pel taglio della temporale, segnatamente quando l'encefalo ed i suoi involucri si dimostrino offesi o chiamati in consenso; v'ha diretta relazione fra l'arteria temporale e quella dell'interno cranio; si ottiene sottrazione di sangue arterioso, e quindi si diminuisce la condizione irritativa patita dall'encefalo; molto facile riesce l'incisione trovandosi il vaso superficiale poggiante sopra tavola ossea. — *Bayley*, *Borrowe*, *Fieliz*, *Midleton*, *Cheyne*, *Dick*, preferirono la incisione della giugulare: ciò si addice quando alla vece della irritazione si hanno argomenti dell'ingorgo venoso per turbato ritorno, appariscente dal turgore delle giugulari e dal colorito della faccia più violaceo che rosso. Si aggiunga che giusta quei distinti clinici la sanguigna della giugulare nei sofferenti crup, viene facilmente seguita dal deliquio e questo stesso dal vomito di materie viscose con istantaneo miglioramento. Nei primi anni del mio esercizio pratico ebbi a curare crup in un bambino settenne, morbo incitato e forse sostenuto dalla retrocessione del vajuolo; dimostratosi grave l'ingorgo encefalico, feci praticare la sanguigna dalla giu-

gulare, e senza che avvenisse deliquio e vomito ne ottenni espulsione di materie tenaci filamentose, stanzianti probabilmente nell'alta trachea e nella laringe, indi notevole miglioramento. Nè il salasso dalla giugulare sotto l'accesso crupale riesce così difficile siccome parve al *Michaelis*, offrendosi le giugulari di molto rigonfie, e bastando a chiudere la ferita una semplice striscia di cerotto adesivo. — Preferiscono la sanguigna dal braccio *Home*, *Rush*, e segnatamente *Michaelis*, che la raccomanda fino a « *non essere parchi nè economi* »: *Cheyne*, *G. Frank*, *Verson*, dividono coi sopraccennati la medesima opinione; in generale vogliono quel salasso tuttavolta v'abbiano sintomi di flogosi o dell'ingorgo nell'encefalo o nel polmone. — *Jurine* ed *Haase*, se non preferiscono, certo lodano la sanguigna dal piede, siccome mezzo revulsivo e derivativo, distraendo il sangue dalle parti superiori.

Ma se vi furono grandi fautori del salasso nella cura del crup, come *Bayley* e *Midleton*, si notarono altri maggiormente opponenti, ed in ispecie *Kuuh* e *Bard*, anatemizzandolo in ogni evenienza, affidandosi in quella vece al metodo stimolante; opinione estrema, forse dipendente da particolare esperienza, connessa a speciali luoghi od a costituzioni regnanti.

In generale però il salasso vuole essere temperato, e quando siavi indicazione, vale meglio ripeterlo di quello che abusare nella quantità; in ciò conviene lo stesso *Rush* grande fautore del salassare. La esperienza ne ammaestra doversene estrarre fra un'oncia e le due innanzi il terzo anno; tripla la quantità può essere cavata fra il settimo ed il quattordicesimo; maggior copia può raggiungersi nella età che siegue sempre in maggior quantità nei maschi presso la pubertà. Possono essere salassati gl'infermi anche di tenera età. *Barrowe* fece praticare la sanguigna dalla giugulare in un bambino che appena aveva raggiunti i 18 mesi. *Plussick* la ripetè tre volte nella giornata in un bambino

di tre mesi. In onta però a questi ultimi fatti conviene rattenersi nei teneri bambini, in coloro forniti di temperamento nervoso, e massime in altri di lassa costituzione e con prevalenza nel sistema linfatico. Deve essere ricordato che il processo flogistico nel crup, quando ne sia ragione o vi si trovi associato, limita sua sede alla mucosa e che difficilmente si profonda ai sottoposti tessuti; che questa malattia ha miglior giudicato nella escrezione, la quale se talvolta è albumino-fibrinosa, altre fiate è semplicemente albuminosa; che in questa malattia quasi sempre si associano gravi turbe nervose; che le spasmodie se vengono incitate dalla presenza della secrezione o dalla concrezione morbosa, dipendono altresì dalla molta sensibilità delle mucose, e dallo squisito e forse speciale sentire concesso alle prime età della vita; che infine si osservano molti crup, i quali non hanno a sostegno il processo locale di natura o qualità infiammatoria.

Emetici e purganti. — Se il sanguisugio ed il salasso convengono in alcuni casi, godono altresì molta e maggior fama gli emetici; i quali vennero considerati dagli uni siccome valevoli antiflogistici, segnatamente dopo che siano state eseguite le sottrazioni sanguigne; altri lodarono gli emetici perchè rivellenti e capaci di promuovere abbondanti secrezioni per la mucosa gastro-enterica, spostando in tal maniera l'azione e la materia morbosa da quella dell'apparato respiratorio; furonvi alcuni che li tennero in conto di antispasmodici indiretti, considerato che per gli emetici, ottenendosi la espettorazione delle mucaglie, dei frustoli e persino della falsa membrana, veniva tolto lo stimolo o la falsa membrana, veniva tolto lo stimolo od il corpo irritante, dal quale sembrano incitate le spasmodie locali e promosse per consenso le generali; infine vennero gli emetici ritenuti vantaggiosi contro il crup, perchè malattia dolorifica nelle regioni superiori, confortandosi dell'aforismo ippocratico 18.°, sect. 4.ª: « *Dolores supra septum trasver-*

sum purgationem sursum, qui vero infra deorsum requirunt ». Qualunque per altro si fossero i motivi e le supposte esplicazioni, resta il fatto clinico dell'utile amministrazione degli emetici contro il crup, senza differenza di luogo e di tempo, e persino nelle svariate influenze e costituzioni mediche; ed in ispecie quando la efficacia loro veniva esercita a modo di espettoranti o quando soltanto adducevano associato al vomito i muchi, i frustoli e persino larghi brani della concrezione crupale. S'ebbero quindi le maggiori lodi e furono sopramodo encomiati, fatta astrazione dalle opinioni e sentenze teoretiche, da *Callisen*, *Schwilgué*, *Michaelis*, *Lentin*, *Thileu*, *Goelis*, *Cullen*, *Albers*, *Jurine*, *Portal*, *Pinel*, *Vieusseux*, *Royer-Collard*, *Valent*, *Rubini*, *Folchi*, *Galligo* ed altri moltissimi che sarebbe lungo lo enumerare.

Siccome vi furono grandi fautori degli emetici, in capo ai quali trovasi *Rush*, che tenne per fermo avere per essi non soltanto ottenuto sollecito e proficuo vomito, ma sì ancora prevenuto e stornato il crup, furonvi altresì opponenti ed oppugnatori; *Home* primo di ogni altro credette che per gli emetici venisse accresciuta la secrezione nella mucosa polmonare, tanto più che ritenne aver osservato diminuirsi durante il crup la sensibilità dello stomaco; opinione divisa da *Boeck*, il quale non ottenne vomito a seguito degli emetici lungo la epidemia di Stokolm nel 1772: osservazione occorsa a *Peschier* e *Mannoir*, che propinarono emetici senza adduzione di vomito in molti casi di crup, da essi denominato purulento. Avversò in generale gli emetici, e segnatamente il tartaro stibiato, il clinico di Padova, *Verson*, ritenendolo capace d'innoltrare al cervello molta copia di sangue ed accettandolo soltanto allo scopo di perturbare il processo organico substrato e fondamento del crup. Giova però notare che *Home*, ad onta della supposta diminuzione nella sensibilità del ventricolo durante il crup, si valeva degli emetici per *togliere la complicazione gastrica ed*

a sbarazzare, lo stomaco; la è una concessione, la quale dimostra il vantaggio di propinare gli emetici contro questa malattia. Ed a tanto devesi aggiungere che al tempo di *Home* in Iscozia gli emetici maggiormente adoperati si erano la ipecacuana e la scilla. — *Gastellier* meno esclusivo di *Home*, e facendo una distinzione clinica, avverte non essergli riuscito vantaggioso l'uso degli emetici nel crup infiammatorio, quando invece lo trovò proficuo nell'altro che disse catarrale. — *Bouriat* corse all'estremo opposto di *Home* lodandosi degli emetici in qualsiasi contingenza di crup, adoperando il tartaro stibiato, sciogliendolo nella decozione di Seneka, per avvalorarne l'efficacia.

Trasandate le estreme sentenze, apparisce nel fatto clinico che gli emetici non sono molto indicati nè riescono tanto vantaggiosi nei primi momenti del crup infiammatorio, non avendovi separazione da espellere, a meno che non venga fortemente constatata la virtù loro antiflogistica; che sovvengono assai meglio regnante una costituzione medica catarrale, quando abbiano preceduti sintomi di tale natura, quando si oda distinto il rantolo laringeo, quando si veda imminente il distacco dei frustoli, quando la espettorazione si dimostri facile e copiosa, quando non siavi grave processo flogistico locale, quando in ispecie gl'infermi offrano le note caratteristiche dello spiccato temperamento linfatico; forse giovano in quei molti casi nei quali si può sperare una notevole rivulsione a carico delle mucose gastro-enteriche con corrispondente sollievo e discarico di quelle del respiro. In generale non soltanto non vogliono essere trascurati, ma in quella vece giova siano sollecitamente propinati; posciachè per essi ora viene facilitata la espulsione dell'escreto, ora viene stornato l'introdursi di un lichenoide; è miglior consiglio lo adoperarli ove non siano assolutamente necessari, di quello che ommetterne e persino ritardarne l'amministrazione.

Tra le sostanze medicinali più usitate e preferite si no-

tano il tartaro stibiato (tartrato di deutossido di potassio e di protossido di antimonio), e la ipecacuana, ora isolati, ora avvalorata la seconda da poca dose del primo; farmachi di sicura e valida azione, e dei quali si possiede lunga esperienza; antiflogistici e deprimenti secondo alcuni; emetici ed espettoranti giusta l'osservato più comune e constatante gli effetti. Se negli adulti possono essere amministrati in polvere, nei fanciulli e nei bambini vale meglio la forma liquida, unendovi alcuno sciroppo; ricordando intorno al tartaro stibiato che più facilmente si ottiene il vomito quando sia disciolto in larga copia di liquido. In generale quello viene addotto dopo la propinazione di uno a due grani di tartaro emetico, e dai dodici grani allo scrupolo d' ipecacuana. Ma se è necessaria in ogni caso la sicurezza in quanto alle preparazioni farmaceutiche, ognuno intende come sia di massima importanza nel crup, onde non incorrere nel sinistro di amministrare soverchie dosi aspettando talvolta un vomito che non comparisce; della qual cosa fui testimonio con grave danno dell'infermo: fa duopo in quanto al tartaro emetico essere ben certi del trattamento del sottocloruro di antimonio pel bitartrato di potassa giusta la Farmacopea di Dublino, o quello del sottosolfato di antimonio pel bitartrato di potassa porfirizzato, secondo la Farmacopea di Edimburgo, ovvero del trattamento del regolo di antimonio, pel cremore di tartaro polverizzato, siccome viene ingiunto dalla Farmacopea ferrarese. È necessario in quanto alla ipecacuana essere sicuri che niuna parte o filo legnoso di mezzo fosse rimasto; posciachè la virtù del farmaco risiede nell'esterno involucro o corteccia della radice di psycotria, somministrando questa la emetina, e potendo dai 16 centesimi discendere per la presenza del legno ad un solo centesimo. Fra gli emetici venne anche adoperato contro il crup il solfato di rame; ma considerato da taluno questo preparato siccome specifico, ne verrà altrove discorso.

Non sempre per altro manca il vomito a causa dei cattivi preparati farmaceutici, talvolta ciò avviene per motivo delle copiose mucaglie che invescano lo stomaco; in questa contingenza non è raro veder sostituite le scariche fecali; non siegue il vomito alla propinazione degli emetici, quando avvi afflusso sanguigno alla testa, pel quale sembra attutita la efficacia sensoria verso l'apparato gastrico; locchè avviene spesso in quegli infermi che dimostrano sonnolenza lungo la calma frapposta agli accessi crupali; fu osservazione dell' *Albers* mancare il vomito in onta agli amministrati emetici, quando vedevasi una *speciale spasmodia* nella laringe e nella trachea: e tanto la mancanza del vomito sembrava dipendere dalla indicata spasmodia, che applicate le sanguisughe sopra quelle regioni, appena ottenuta la emorragia, si effettuava il vomito; nè sempre il sanguisugio è sufficiente, che rendesi necessario persino il salasso del braccio giusta l'avvertenza di *Bayley*, e segnatamente nei fanciulli robusti e prossimi alla pubertà; io vidi confermata l' una e l' altra osservazione; nel maggior numero degli infermi per altro ad ottenere vomito per la propinazione degli emetici non è necessaria la sottrazione sanguigna; bastando ora sollevare e scuotere l'infermo, ora titillare le fauci colle barbe di una penna, ora e quando vi abbia sindrome spasmodica somministrare all'infermo la infusione della camomilla o della matricaria.

Purgativi. — I fautori della rivulsione, osservato che agli emetici talvolta seguivano e con sollievo degli infermi abbondanti scariche del ventre, si dimostrarono molto proclivi a tutti quei sussidii che favorivano le ultime; e tanto meglio in quanto miravano a concentrare e stabilire in altre mucose una secrezione vicaria; usarono lassativi, purganti, drastici, clisteri irritanti; giovarono talvolta, nocquero in altre contingenze, segnatamente danneggiarono gl'infermi di lassa tessitura, promovendo in essi quella forma o quello stadio di crup denominato dall'*Albers* tifoideo; in ispecie

recarèno nocumento ad altri infermi dotati di temperamento nervoso, incitando od aggravando le spasmodie; nocquero altresì a quei bambini che già andavano soggetti ai flussi del ventre. In generale giova tenere il ventre aperto, conviene ovviare a qualsiasi grado di renitenza o di stitichezza, adoperando l' olio dei ricini o la senna, ma non bisogna subito devenire alla amministrazione della jalappa e della gomma-gotta come usava lo *Cheyne* e come voleva *Rush*; forse tali mezzi energici erano richiesti per ragione del clima e della razza, ma disconvengono presso di noi, od almeno debbono essere adoperati dopo che i comuni purgativi si dimostrino insufficienti; se v' ha eccezione, ella è pel calomelano, tanto più quando s'abbia sospetto di consociata verminazione. Per quanto risguarda i clisteri, sembra che le decozioni del seme di lino e della camomilla, avvalorata da alcuna dose di aceto, giusta la pratica di *Autenrieth* nella epidemia di Tubingen, sovvengono allo scopo; nè fa mestieri ricorrere od aggiungere drastici, siccome pretese *Tourlet*, e molto meno injettare la infusione di tabacco, i quali inducono spesso molta e grande prostrazione nelle forze, e persino determinano gravi deliquii nei teneri organismi, da porre l'infermo nelle più difficili contingenze; delle quali cose fui testimonio, vedendone triste e sollecita fine, nè indipendente dall' uso di quei sussidii.

V' hanno due farmachi, posti più comunemente fra gli espettoranti, i quali si mostrano dotati di potente virtù emetocatartica, e che riuscirono tal fiata vantaggiosi contro il crup: la scilla cioè e la poligala seneca, o seneka. Si amministra la scilla in dose da quattro a sei grani nel corso della giornata: la forma più conveniente si è la infusione vinosa o l'acquosa edulcorate. Questo farmaco ora favorisce la espettorazione, ora il vomito o le scariche del ventre, ora e più spesso adduce copiose le orine: nè è improbabile che tanta differenza elettiva dipenda in molte contingenze dalla inclinazione critica. Giova essere ben sicuri della con-

veniente preparazione, usate le squamme interne della cipolla, e che questa provenga dai lidi arenosi della Spagna e della Sicilia. Per quanto spetta alla poligala, venne constatato possedere azione elettiva sulla mucosa delle fauci, della laringe e della trachea, inducendovi un particolare corrugamento ed incitando la tosse e quindi promovendo la espettorazione: talvolta promuove la emesi e la purgazione del ventre. Per tali facoltà venne considerata utile contro il crup, a modo che *Archer* la ebbe dichiarata quale rimedio speciale e persino specifico: *Duncan*, *Vermandois*, e *Beauchene* fecero eco alle lodi prodigate da *Archer*, ma dietro la esperienza più tranquilla di *Valentin* e di *Rush*, decadde il rimedio da tanta riputazione, e venne ristretto all' ufficio più umile di ausiliario. Si fa la decozione della poligala, amministrandone a cucchiai ogni ora: vi si unisce talvolta piccola dose di emetico, con che si raggiunge per la poligala facilmente il vomito: quando l' ultimo non si effettua, quasi sempre ne conseguitano scariche fecali. Succedanei alla poligala credonsi il *daphne mezereum* e la *pareira brava*, valevoli contro affezioni catarrali simulanti il crup, e perciò da alcuni vantati utili contro l' ultimo.

Espettoranti. — Considerato quanto sia necessario il promuovere ed agevolare la espulsione dei muchi, dei frustoli, e della falsa membrana, persino la tosse sembra concorrere in ausilio alla espettorazione, ogni qualvolta essa non oltrepassi un dato limite; grande propugnatore di tale opinione si dimostra *Blaud*. A promuoverla già *Home* aveva adoperate le inspirazioni di posca calda: *Boemer* sostitui la infusione dei fiori di sambuco unendovi l' aceto: forse valevoli ajuti contro le mucaglie, ma insufficienti ad ottenere la espulsione dei velamenti membranosi, i quali hanno sempre maggiore tenacità e spesso aderiscono alla sottoposta mucosa. La ispirazione dei vapori sottostà alla tolleranza ed alla capacità dell' infermo: modo più ovvio è lo appressare alla bocca il vase da cui promanano altro

consiste nel porre fra le labbra del malato una spugna inzuppata del liquido alquanto caldo: *Jurine* propose di far pervenire i vapori nella bocca per mezzo di un tubo ricurvo, siccome si vede nella macchinetta da esso immaginata. Ma in quanto concerne i vapori di natura acidi, giova notare che se loro non siegue facile e sollecita la espettorazione delle mucaglie, si corre pericolo di vedere indotta maggiore densità nell'escreto; sia che l'acido adoperato inciti una speciale secrezione; sia che l'acido valga a rendere più densa la materia segregata: sospetto l'ultimo che troverebbe conferma nell'esperimento di *Mahon*, che vide indurata una pseudo-membrana crupale dopo essere stata immersa nell'aceto. E qui di passaggio si può ricordare come i vapori acidi e l'uso loro servano al diagnostico; chè talvolta avviene sia suscitata la tosse negli astanti i quali respirano nella camera impregnata di quei vapori, mentre l'infermo resta indifferente: questo fatto discuopre avervi di già lungo le vie del respiro un intonaco di varia densità, che sottrae alla mucosa la impressione irritante, e quindi trattarsi di un crup con separazione *meningo-genica*.

Nè si limitarono i tentativi ai vapori acidi: furono adoperati i vapori aromatici: *Rosen* propose unirvi il pepe: *Lentin* la gomma ammoniaca e l'oppio: *Macartan* volle il carbonato di ammoniaca: *Vogel* a moderare le spasmodie adoperò i vapori oppiati: *Pinel* conisgliò le inspirazioni dell'etere solforico: *Pearson* propose l'acido muriatico ossigenato e persino la inspirazione della polvere di cicuta: *Verson* si chiarì per gli errini in generale: *Towensend* propose di fare inspirare un miscuglio di aria atmosferica e di azoto; mezzo certamente poco vantaggioso quando l'infermo corre pericolo di asfissia per ragione del diminuito lume nei canali del respiro.

Alcuni o più temperati o più fidenti si acconciarono dei comuni espettoranti, quasi che il crup fosse morbo da aspettare i lenti e pacati loro effetti, quindi vennero lodati

gli antimoniali, e persino la gomma arabica e lo sciroppo di altea. Non vuolsi negare un qualche ausilio da sì fatti rimedii, ma egli è certo che giovarono di preferenza quando gli espettoranti godevano in pari tempo della virtù emetica, e perciò debbono essere rimandati piuttosto nella ultima categoria.

Modificatori — *Topici.* — Sotto il titolo di rimedii fondenti, modificatori, e persino di specifici, se ne ebbero alcuni, ai quali la esperienza non confermò la grande virtù ad essi assegnata contro il crup. Primo venne proposto il solfuro di potassa, il quale fornito di cattivo odore difficilmente viene accetto e tollerato dagli infermi, cui si aggiunga che spesso promuove con dolori di ventre copiosa diarrea: il vomito soltanto da esso incitato potrebbe riuscire vantaggioso; posciacchè verrebbe talvolta espulsa la escrezione deposta e persino la falsa membrana: ciò peraltro niente più dimostrerebbe che una efficacia emetica. Cotale rimedio è oggi da molti abbandonato, potendosi ottenere il vomito da altri farmachi, senza che adducano gli sconci proprii al solfuro di potassa. Siccome peraltro avvi in Ginevra alcuno che tuttora lo adopera e persino se ne loda, così giova ricordare che la dose di esso sempre si restringa ai pochissimi grani nel corso della giornata, e che il men cattivo modo di amministrarlo si è la forma di giulebbe. Similmente venne preconizzato il solfato di rame quale *alterante specifico*, segnatamente in Alemagna; ma il fatto clinico non accordò a questo farmaco contro del crup se non la facoltà di promuovere il vomito, e quindi la efficacia di esso vuole essere rimandata fra gli emetici: altri invece fra quali *Droste* null'altro gli concedono che virtù antispasmodica. Chechè ne sia, egli è rimedio da doversi tenere in molta diffidenza, e quando pure se ne voglia tentare la virtù, la dose di esso non debbe oltrepassare uno o due centigrammi: in generale peraltro è miglior consiglio astenersene, considerata la pernicie ad esso inerente, e come

nei teneri organismi segnatamente faccia d' uopo non compromettere una vita più vivace che solida. Altro rimedio che non ottenne sanzione clinica si fu il bicarbonato di soda proposto specialmente da *Mourremans*; il quale farmaco viene qui ricordato perchè altri non imprenda inutili tentativi.

Molto scalpore fu menato intorno l' uso dell' ammoniaca, partendo da lontane analogie e dello avèr osservato che la concrezione crupale indurava per la immersione di essa nell' aceto: *Mitchill*, *Carron*, e *Chamerlat* proposero i vapori ammoniacali, il muriato d' ammoniaca in gargarismo, ed i collutori e le spalmature dell' ammoniaca allungata: ma i fatti non corrisposero alle preconcette speranze, poichè quelli si partivano dalla chimica morta. Dimostrati inutili i vapori ammoniacali e l' uso dell' idroclorato d' ammoniaca, volle *Rechou* propinato internamente il carbonato d' ammoniaca, ed altresì lo adoperò per uso esterno in vicinanza della regione ammorbata: ebbe imitatori in *Gastelier*, *Sédillot*, *Roques*, *De Condom*, *Lechevrel*, e segnatamente *Kzekierki*, il quale ultimo amò inoltre aggiungervi la canfora e la seneka. Restarono peraltro delusi, posciachè in Varsavia e sotto gli occhi dell' ultimo, *Wolff* e *Remer* trovarono completa la membrana crupale ad onta che l' infermo fosse stato curato coi mezzi preconizzati dal *Kzerkieki*. Ma se l' uso interno qualsiasi dell' ammoniaca e suoi preparati non soddisfece, l' altro endermico, come rubefacente ed epispatico addusse spesso copiose pustole; lo apparire delle quali recò sollievo e vantaggio ai bambini succipleni, e quando il crup intercalava un qualche esantema, contagioso o nò, od era conseguente ad una impetigine rattenuta o retrospinta; e di quest' ultimo fatto fui io stesso testimonio.

In quanto poi ai modi dello adoperare gli ammoniacali all' esterno ve ne hanno due: consiste il primo nell' uso dell' ammoniaca pura e nel linimento volatile: il secondo, preferito, sta nella unione dell' idroclorato o del carbonato

ammoniacale ad un cerotto semplice, e soprapporre a questo sacchetti di cenere calda. Dopo tre o quattro applicazioni e decorse alquante ore, insorge spesso grande prurito, cui facilmente sieguono pustole, le quali essicano nel corso di 48 o 72 ore, distaccandosi poi in larghe squamme la epidermide. E giova qui notare che adoperati gli ammoniacali anche esternamente, gl' infermi soffrono intensa la sete, la quale vuole essere soddisfatta con decozioni sudorifere aggiuntovi lo sciroppo di altea, evitando in pari tempo le bevande acide.

Mirando allo scopo di promuovere la maggior secrezione nella mucosa delle fauci e delle più elevate vie del respiro, a renderla maggiormente fluida o scorrevole propose *Palloni* di determinare su quella membrana o sulla nuova produzione una corrente elettrica per mezzo della pila di *Volta*. Impadronitosi di tale idea *Phaebus* di Albany imaginò un apparecchio composto da tre lamine di metallo le quali dovevano introdursi nella bocca, prima umettata con soluzione dell' idroclorato d'ammoniaca: apponeva la prima lamina di forma semilunare ai denti della mascella superiore: copriva con larga piastra la lingua nella superficie superiore; ed infine sottoponeva alla lingua altra lamina, la quale si trovasse insieme a contatto delle gengive e dei denti della mascella inferiore. Ravvicinata la estremità esterna della lamina, assicura *Phaebus* averne conseguito abbondante secrezione di muco e copiosa escrezione salivale; per le quali molto si giovarono le affezioni catarrali della bocca, delle fauci, e quelle della mucosa polmonare: sarebbe stato mestieri tentare altrettanto contro la concrezione crupale, di che *Phaebus* tace; nè io so la ragione del silenzio, la quale potrebbe trovarsi nell' inutilità dell' esperimento.

Vedendo per lo manco la insufficienza dei farmachi *modificatori* già lodati, *Ozanam* propose il bromo nella cura delle *malattie pseudo-membranose*, tenuto da esso quale *corpo disaggregante*: narra undici guarigioni di angine dif-

teriche, due crup, ed un mughetto: ne amministra un grano sciolto in trenta di acqua, nel corso della giornata. Lasciato da banda la esplicazione della virtù concessa da *Ozanam* al bromo, l'esperienza deciderà se giovi tale farmaco contro il crup.

Riusciti vani i tentativi sopra esposti, vollero altri adoperare topicamente i detersivi ed i caustici; in ispecie per essere stati veduti o creduti vantaggiosi contro la difterite delle fauci: furono adoperati gli acidi citrico, solforico, fosforico, cloridrico, l'allume, il cloruro di calce, con poca o niuna efficacia, e quindi abbandonati, dopo avere ottenuto lode e biasimo, sempre esagerati. Oggi più comunemente si usa il nitrato d'argento, altamente propugnato da *Guersent*, *Trousseau*, *Bouchut*: con la soluzione di esso viene moderatamente inzuppata una piccola spugna, affidata questa ad un'asta flessibile di balena, o ad una candeletta di gomma elastica: viene con quella spugna astersa od anche leggermente cauterizzata la epiglottide nelle sue due faccie, e persino la rima della glottide: altri la introdussero più oltre nella laringe, spazzandola, secondo essi, alla guisa di un cannone. *Hauner* di Monaco pretese da ultimo che verun sussidio *superi* il *nitrato d'argento* per *la rapidità e sicurezza della sua azione*: adopera la soluzione od insoffia la polvere per mezzo di un tubetto: avvalora la efficacia di tale potente rimedio con il clorato di potassa, con il vino, con la china. Narrano taluni clinici meraviglie, contrastate da altri più timorosi o meglio prudenti. *Billard* vide morta una bambina in seguito a tali opere dopo cinque minuti e vide suscitate orribili convulsioni: *Guiet* osservò seguirne asfissia, ed in altra contingenza doppia e gravissima pneumonite: *Mequel* conferma altrettanto con osservazioni proprie. Per lo che sembrami giusto l'asserto di *Berton* dell'essere stata *molto esagerata* la efficacia vantaggiosa dei caustici contro del crup; e trovo molto lodevole la dubitativa domanda di *Barthez e Rilliet*, quantunque in generale

fautori della cauterizzazione laringea. « *Est-ce à dire cependant que cette opération soit tout à fait innocente, et qu'elle ne puisse pas être l'origine d'accidents graves?* » Si aggiunga l'osservato da *Gigot*, che i caustici non impediscono maggiore estensione della pseudo-membrana, e che talvolta per essi la produzione difterica cangia qualità divenendo più asciutta, secca, e meglio aderente perciò alla sottoposta mucosa: effetto quest' ultimo che io vidi distintamente. E lo stesso *Jodin* che accetta i caustici quali *parassiticidi*, preferisce ciò nonostante ad essi il percloruro di ferro liquido, agente più mite e che può *essere assorbito senza alcun pericolo.*

Alcuni vantaggi recentemente ottenuti dai topici contro l'angina cotennosa limitata alle fauci, condussero per analogia taluno a voler esperimentare l'inspirazione dei vapori del cloro e dell'ammoniaca, sia che venisse loro supposta una speciale efficacia, sia che meglio si calcolasse sulla irritazione da essi indotta. *Homolle* fece inspirare il gas acido cloridrico, riempiendone la camera dell'infermo; con ciò ne assicura aver salvati sette individui in nove infermi di crup. Resta peraltro grave sospetto se con questo mezzo non venga incitata irritazione nel polmone, e segnatamente là dove non si protende la concrezione crupale, e se la soverchia introduzione di quel gas non possa arrecare danni alla ematosi ed alla innervazione: checchè ne sia, se la proporzione dei guariti agli infermi sussiste, se venisse confermata con ulteriori esperimenti, il tentativo di *Homolle* sarebbe degno di lode.

Mercuriali. — Fra i presidii terapeutici più latamente adoperati si annoverano i mercuriali, tanto per uso interno quanto per fregagioni, ora giusta alcune viste teoretiche, tal'altra e meglio a seguito della esperienza: manifestandosi quegli capaci di menomare la plasticità del sangue, di incitare e favorire il maggiore assorbimento, e persino facilitare e raggiungere il distacco della concrezione od essu-

conferma il fatto medesimo, traendosi argomento del vero nella discrepanza delle sentenze, purchè si converga nella osservazione clinica e nell'arte.

Ma il riconoscere una facoltà dai mercuriali posseduta contro il crup non basta nell'esercizio medico, e conviene inoltre sapere quali siano i preparati più conducenti allo scopo e la maniera della introduzione, giusta i dettati della esperienza. Il calomelano, proto-cloruro di mercurio, si fu il più adoperato e forse recò maggiori vantaggi; in Alemagna e negli ultimi tempi venne preferito il mercurio solubile dall'*Hahnemann*, sotto-proto-nitrato-ammoniaco mercuriale, del quale vuole essere sempre recente la preparazione chimica all'oggetto di evitare la massima ossidazione del mercurio. Usati internamente ambedue i preparati, debbe tenersene la dose in conveniente limite, e massime nella nostra Italia, non oltrepassando quella dello scrupolo nelle ventiquattro ore, e restringendosi spesso alla metà.

Impropriamente venne detto di uso interno lo adoperare ossidi mercuriali quali errini, insufflandoli nelle narici, e talora persino spingendoli verso la laringe; modo questo non scevro di danni, quantunque già lodato da *Lentin*, *Thilen*, *Saachse*, sarebbero per lo meno inopportuni se introdotti innanzi l'incominciato distacco della concrezione. *Verson* sostituì a quegli ossidi le polveri del tiglio e del licopodio, e talvolta quella del tabacco, ottenendone vantaggio quando il rantolo mucoso laringeo accennava il non lontano distacco dalla pseudo-membrana.

Vennero i mercuriali più latamente adoperati per metodo endermico, convenendo in questo l'istesso *G. Frank*; l'unguento mercuriale serve alle fregagioni esercite sul collo, al petto e lungo lo sterno, elevandone la dose persino alla mezz'oncia nel corso della giornata. Alcune osservazioni condurrebbero a credere concessa maggiore virtù al preparato detto di mercurio grigio; sembra che questi più facilmente s'insinui o venga assorbito, e che persino modifichi

costitutivi della concrezione. In ogni contin-
.e essere rassicurati sulla perfetta *estinzione* del

ıto poi spetta all'uso dei mercuriali, giova ri-
che la propinazione all'interno del mercurio
.iene quando la diatesi generale flogistica od il
.ale di natura simile siano stati minorati; 2.° che
ı convengono meglio ai bambini ed ai fanciulli
ɔona costituzione; ma anche in questi non giova
troppo largamente per uso interno; 3.° che la
ıe deve contenersi allo apparire della moderata
ɔfferente scariche verdognole e graveolenti, la
le essere proficua quando abbia durata dall'uno
rni, ed in opposto riesce dannosa se protratta,
di qualità sierosa, adducente in tale contingenza
dı atassia; 4.° che le spalmature e le fregagioni
'li valgono segnatamente quando siano esercite so-
oni prossime alla sede patologica; ed al preparato
·ale si può giungere alcun antispasmodico, siccome l'e-
.i belladonna, se l'elemento spasmodico singolarmen-
·lga; 5.° che in quei casi nei quali il ventre non si
da ad onta delle elevate dosi del mercurio fa d'uopo
la scialappa od altro purgativo, piuttostochè ostinarsi
vare soverchiamente la dose del primo; 6.° Che le
·hie dosi dei mercuriali talvolta stornano lo ptialismo,
·vendo in antagonismo abbondante catarsi, e da que-
uò essere allontanata e persino turbata una iniziata
7.° che i mercuriali meglio si addicono al crup con-
·ente dei contagi transitorj, del vajuolo segnatamente e
a scarlattina.

Antispasmodici. — Fu già tempo nel quale si credette
·etto il crup in ogni contingenza dalla condizione flogi-
·a locale e dall'elemento spasmodico, non soltanto asso-
·ti ma inerenti ed essenziali a siffatta malattia. La os-
·vazione più tranquilla e meglio libera da idee precon-

dato patologico; e forse quest' ultimo effetto potrebbe essere ascritto alla modificata secrezione, più liquida e più abbondante. I clinici americani *Bard*, *Kubu*, *Boud*, *Bayley*, *Redman*, *Rush* furono tra i primi che largamente usassero di tanto rimedio condotti dall' analogia, ed a seguito dei vantaggi ottenuti da *Douglas* durante la epidemia di angina gangrenosa regnato in Boston nell' anno 1734. E tra essi vanno segnatamente distinti *Bard* e *Rush*; il primo dei quali amministrava il mercurio unito all' oppio, all' oggetto di temperarne l' azione purgativa; quando dal secondo desideravasi grande una rivulsione a tutto carico delle intestina (counter-action), e persino ad eccitarvi una più copiosa secrezione, simulante la pseudo-membrana crupale. *Kuhu* poi senza molto imbarazzarsi in quistioni teoretiche ed a seguito di vantaggiosa esperienza propugnò i mercuriali, giungendo ad amministrare quindici grani di calomelano ai bambini non ancora pervenuti al secondo anno; e tanto se ne lodò, che asseriva averli tutti e senza eccezione per tale mezzo guariti. Imitatori e seguaci degli americani furono i medici della Gran Bretagna, e segnatamente *Dobson* di Liverpool, *Hamilton* di Edimburgo, *Cheyne* di Dublino: il primo elevando la dose persino a trentadue grani in un bambino di cinque mesi: *Hamilton* portandola a centotrentatrè grani nel tempo di sessanta ore in una fanciulla di sette anni; miglior clinico lo *Cheyne*, notava vantaggiosi i mercuriali contro il ritorno di nuovo accesso, contro la tosse crupale, ed in ispecie quando si offriva non mite il calore febbrile. Similmente proclivi alla propinazione dei mercuriali si dimostrarono i clinici nelle regioni settentrionali dell' Europa; nè ciò deve essere soltanto ascritto alla imitazione, ma si invece ai vantaggi ottenuti a motivo della simiglianza delle razze. Furono peraltro costoro più temperati in quanto risguarda le dosi a fronte dell' operato dai primi, siccome emerge dai referti di *Thilen*, *Lentin*, *Bochmer*, *Hufeland*, *Saachse*, *Wigand*, *Sckeuk*, *Walbourg*,

Wolf: unica forse eccezzione si fu l'*Autenrieth*, il quale volle amministrati persino quaranta grani di calomelano ad un bambino di cinque anni e mezzo: altra ma opposta eccezione si chiarì *G. Frank*, che, negata ai mercuriali qualunque più speciale virtù contro del crup, si limitò a concedergliene tale quale si osserva « *nella cura di attive infiammazioni con tendenza ai trasudamenti* ».

Quasi a confermare gli osservati sopra esposti circa la virtù dei mercuriali contro il crup, notansi valenti clinici della Francia e della Italia, quantunque abitanti regioni popolate di razze latine ed ove albergano individui di più fina tempera e forniti dello squisito sentire: fra essi maggiormente si enumerano *Duboueix*, *Portal*, *Valentin*, *Guersent*, *Desruelles*, *Bricheteau*, *Nonat*, *Levrat-Perreton*, e sopratutto *Bretonneau*; il quale ultimo amministrò persino quattro grani di calomelano ogni ora, facendo in pari tempo fregagioni di unguento napoletano con due scrupoli ogni tre ore: fra gl' italiani si dimostrarono molto proclivi ai mercuriali, e ciò dietro la favorevole esperienza, *Cotunnio* e *Rubini*, *Verson* e *Folchi*; dicendoci *Verson* che nel crup il calomelano « *combatte la flogosi*, *inferma negli umori la tendenza alla plasticità, fissa nel tubo gastro-enterico un punto derivativo e meglio rivulsivo*, con *sollievo degli organi respiratori e della mucosa di quell' apparato* »; assicurandoci *Folchi* che nel crup « *inflammatio praegreditur, deinde ea remissiori facta*, *subsequitur secretio humoris gelatinosi*, *concrescendum proni.... Quod spectat ad curationem.... mercurialia medicamenta intus ministranda* ». Tante e sì svariate testimonianze cliniche, di luoghi e di valenti medici, obbligano concedere ai mercuriali una facoltà per lo meno ausiliaria nel debellare il crup; e le stesse opinioni teoretiche, giusta le quali furono propinati, per essere divergenti e talora opposte confermano a mio avviso quella concessa virtù: posciachè in medicina sopratutto il convenire sopra un fatto diversamente esplicato,

talvolta accade nel crup spasmodico e persino nell'altro catarrale. Mi apparvero meglio convenienti i bagni generali tiepidi all'oggetto di moderare le spasmodie ricorrenti, adoperati quelli nell' intervallo di maggiore calma; vidi utili i pediluvj ed i maniluvj irritanti, quasi si comportassero a modo dei rivellenti e dei derivativi; non di rado per opera di tali sussidj viene addotto o determinato abbondante ed alituoso sudore talvolta critico.

Le sottrazioni sanguigne assumono talora l'ufficio antispasmodico; quando cioè gli spasmi vengono mantenuti o dall'afflusso o dalla stasi, o questi allo spasmo si associano; tuttavolta l'annua costituzione regnante volga a condizione flogistica locale e racchiuda una diatesi generale di natura simile; avviene in tali contingenze e per siffatti motivi che il sanguisugio nei bambini ed il salasso persino nei fanciulli, massime se dotati di robusta costituzione, valgono a moderare, disciogliere, e persino allontanare le spasmodie; per l'opposto le sottrazioni sanguigne nuocciono agli infermi molto sensitivi, e sopratutto a quegli di temperamento linfatico, e da quelle le spasmodie vedonsi talvolta rese più frequenti o maggiori.

Gli emetici indirettamente adempiono l'ufficio degli antispasmodici, quando cioè le spasmodie sono incitate o sostenute dalla presenza di copiose mucaglie, dai frustoli, o dalla concrezione membraniforme lungo le vie del respiro; provocato il vomito, espulsi sotto di esso quei muchi o quei frustoli, vedesi non di rado cessare ogni spasmodia, ridonato più libero accesso all'aria atmosferica; e tanto effetto meglio avviene nel crup catarrale, e talvolta senza che si completi il vomito, limitata l'azione dell'emetico alla sola nausea, od all'altra diversa o minore e semplicemente espettorante.

Varie furono le sentenze dei pratici circa l'uso dei rimedj nervini o tonici; la canfora riuscì inutile ad *Home* nel calmare le spasmodie; fu osservata dannosa da *Reil*, *Ju-*

rine e *G. Frank*, perchè esasperante la tosse, inducente arsura nelle fauci ed inetta contro gli spasmi; per l'opposto venne lodata da *Olbers*, *Vigand* ed *Albers*, purchè fosse unita al kermes. La china non dimostrò alcuna efficacia antispasmodica, e persino a nulla valse contro il ritorno dell'accesso crupale intermittente e quasi periodico, siccome ebbero osservato *Jurine* e *G. Frank*. Il fosforo ed il succino recarono alcun vantaggio contro le spasmodie, giusta il narrato da *Pailroux*, *Vieusseux*, *Jurine*. Sembra che meglio valessero a calmare gli spasmi, gli eteri solforico ed acetico, per fregagioni, secondo la esperienza di *Vieusseux*, *Jurine* e *Pinel*. Da ultimo fu da *Verson* acclamato l'uso interno del solfato di rame, nella dose di 1/8 di grano per ciascuna propinazione; rimedio, secondo ne pensa, antispasmodico, facendo astrazione della facoltà emetica ad esso accordata da *Hoffmann*, ed atta « a moderare la operosità del processo vitale organico nella mucosa respiratoria.... e che riesce rivulsivo irritando la mucosa del ventricolo ed il sistema gangliare »; supposizioni che potrebbesi menar buone, quando fosse verificata la utilità di un farmaco, che in ogni caso dovrebbe essere adoperato con somma prudenza e sorvegliato con estrema cura, trattandosi di propinarlo a teneri e delicati infermi.

Minori sussidj. — Fra i sussidj di minor conto si annoverano le bevande, i diaforetici ed i bagni parziali o generali.

Le bibite tiepide denominate pettorali furono proposte e persino lodate da *Ghisi;* fra di esse vennero prescelte le decozioni o soltanto infusioni del tiglio, della violetta, della malva, della borragine, e per ispeciale predilezione *Rush* raccomanda quella dei semi di lino. Ma la efficacia loro fu meglio desiderata che ottenuta. *Michaelis* volle unito a quelle decozioni il nitro e l'ossimele; credette inoltre convenire l'acqua fresca e persino fredda; ma la esperienza in ispecie di *Vieusseux* e di *Vicq d'Azir*, ne dimostrò la sconvenienza o per lo manco la inutilità.

Un qualche ajuto può aspettarsi dei sudoriferi, giusta la esperienza di *Ghisi*, di *Michaelis*, di *Bard*, di *Rosen*, *Dureuil*, di *Fieliz*, di *G. Frank*, *Lecheveel*, *Walbourg* e di altri molti; non sembrando molto valevole la opposizione di *Home*, il quale maggiormente li dichiara inutili, dacchè il quinto infermo da esso ricordato se ne morì in onta all'uso della mistura diaforetica e dell'ottennto costante sudore. Fra i diaforetici meglio sovvennero lo spirito di minderero, il tartaro emetico, la ipecacuana; forse gli ultimi due giovarono ancora siccome emetici. Ma le prodigate lodi furono probabilmente soverchie, posciachè i sudoriferi non recarono giovamento in ogni contingenza crupale, e soltanto per la virtù ad essi inerente o concessa; si invece sovvennero meglio in quei casi originati dalla semplice soppressione del traspiro, e quando il crup aveva sembiante di malattia catarrale; quando i sudori abbondanti ed alituosi si mostrarono e si mantennero nello stadio della giudicazione; quando l'organismo intendeva a liberarsi da un impuro di qualità o semplicemente di quantità circolante nel sistema sanguigno; mentre per l'opposto nulla giovarono quei sussidj se il sudore apparve nei primordj della malattia, se il sudore era quello detto di espressione e spesso compagno della somma difficoltà nel respiro, se quel sudore era l'effetto dell'ambascia e del deliquio; poco o nulla i diaforetici sovvennero anche adducendo il sudore, quando il crup dipendeva dalla presenza di un lichenoide nelle vie della respirazione.

Vennero tentati il pediluvio con acqua senapata ed il bagno generale; da essi ottennero alcun vantaggio *Rush*, *Millar*, *Cheyne*, *Hamilton*, *Lentin*, *Vieusseux*, *Breewer*, *Laroche*, *Mucarton*, *Odier*; giovò il bagno tiepido generale giusta *Maunoir* e *Peschier* nel crup incitato da un esantema retropulso; *Walcker* attribuisce la guarigione della propria figlia all'uso del bagno generale. A seguito e per opera di tale sussidio videsi determinato il sudore, recante grande

sollievo agli infermi, e persino secondo quegli osservatori addotta la guarigione. Inoltre al bagno generale venne usato l'altro a vapore, e *Walbourgh* ne racconta le meraviglie osservate in Polonia. Ad onta peraltro delle molte lodi, sembrami doversi tenere il pediluvio, il bagno generale, e l'altro a vapore, quali sussidj di limitata virtù.

Tornati inutili tutti i sussidj terapeutici e volgendo l'infermo a trista fine, si vollero adoperate le affusioni fredde, giusta la pratica di *Harders, Baumbach, Düsterberg, Bischof*, ponendo l'infermo in una bagneruola e versando secchi di acqua alla temperatura di 12° sopra il dorso; narrasi che per questo modo venga determinata una favorevole scossa, a seguito della quale siasi ottenuta la espulsione della pseudo-membrana, e per conseguente in alcuni casi raggiunta la salute. Checchè ne sia di tali osservati, ragion vuole che tale sussidio od estremo tentativo venga riservato a casi ugualmente estremi, o quando altro sia riuscito inutile.

Stanner poi pretende aver guariti due bambini per mezzo delle aspersioni fredde e di simili applicazioni intorno al collo, ed è mirabile che ambedue guarissero dopo 12 ore di tale cura. *Strambio* padre ed *Harders* avevano applicato il ghiaccio attorno il collo dei bambini colpiti dal crup. Ma perchè mai sì comoda terapia non venne imitata e continuata?

Tracheotomia. — Che se in onta ai tentati sussidj terapeutici, ovvero per essere stato l'infermo trascurato nei primi momenti della malattia, o perchè nell'un caso il lichenoide sempre più si addentri o tenda ad ostruire i cunicoli delle vie del respiro, od in altro la escrezione diventi più tenace e copiosa, ed infrattanto si veda il paziente in preda alla maggiore ansietà e soggetto agli accessi frequenti della soffocazione, cui si aggiungano completa afonia e notevole fischiamento laringo-tracheale, e segnatamente se venga notata l'anestesia cutanea generale,

accompagnata o no dalla cianosi, in tali contingenze anche isolate e sempre più se riunite non avvi altro scampo se non nella tracheotomia. Al chirurgo spetta scegliere il metodo operativo dimostrato il migliore, ed eseguire la tracheotomia adoperando calma e le maggiori cautele. E qui cade in acconcio ricordare che ingiustamente venne talora addebitata la susseguita morte dell'infermo alla operazione chirurgica, quando invece il triste esito ora fu l'effetto della gravezza del morbo, ora e spesso perchè la tracheotomia venne eseguita troppo tardi, oltrepassata la opportunità, e quando la viziata ematosi ed i suoi conseguenti impedivano il restauro della salute. Si aggiunga che siffatta operazione riesce meno vantaggiosa in quei casi nei quali intercalasi il crup, o viene ingenerato e sostenuto dalle efficienze dei contagi transitorj infantili, in ispecie vajuolo, scarlattina, morbillo; e ciò probabilmente per le malvagie condizioni assunte dai liquidi organici e per i turbati rapporti fra i singoli sistemi.

Dalle recenti indagini del *Fuller* ne emerge poi intorno la tracheotomia, che un terzo all'incirca degli operati scampa da morte, sia che il crup venga sostenuto dalla *difterite,* come sembra avvenire più facilmente in Francia; sia che meglio riconosca per causa la *inflammazione idiopatica,* siccome la osservazione ha dimostrato più frequente nella Inghilterra; che la tracheotomia non vuole essere eseguita innanzi che i più e valevoli rimedj abbiano fallito; lo che più facilmente s' intende trattandosi del crup decisamente infiammatorio; che la operazione non riesce proficua se abbiano preceduto la bronchite, la pneumonite, o l'infermo sottostia ad efficienze esantematiche di qualsiasi natura; che infine, servendo la tracheotomia al solo ufficio del passaggio dell'aria, non deve essere tralasciata la cura della malattia pel solo fatto della operazione. Avvertenze cliniche le sono queste di molto valore in quanto che poggiate alla osservazione e scevre di opinioni preconcette.

In quanto poi spetta alla scelta dei diversi metodi operativi, ed al seguire le modificazioni proposte non avendo questo scritto ufficio di pertinenza chirurgica, vogliono essere consultate le discussioni di *Descés*, *Azam*, *Giraud-Teulon*, *Chassaignac*, e segnatamente il pregevole articolo esposto da *Barthez* e *Rilliet*, siccome il riassunto fatto dal terzo dei sopranominati intorno al tempo ed al modo dello istituire la operazione.

Capo 8.° — *Probabile distinzione del crup.*

Più volte lungo questo scritto venne per incidenza accennata la differente natura assunta dal crup, ad onta che la forma più appariscente conservasse le principali note caratteristiche; posciachè nel massimo numero delle malattie avviene che ad un simile e talvolta uguale specchio sintomatico, sinonimo della forma morbosa, corrisponda clinicamente differente e quasi opposto il fondamento. Ora fa d' uopo tentare più oltre, cercando se v' abbiano valevoli argomenti e tali che siano capaci di chiarire quel fondo morboso, substrato della forma; la quale ultima costituisce soltanto la manifestazione: argomenti che debbono essere principalmente desunti dalla efficacia delle cagioni, dalla qualità dei sintomi, dal conveniente metodo curativo, ed infine dai reperti necroscopici. Ma tale investigazione vuole essere contenuta nei limiti della clinica, deve essere meglio circoscritta ad indagare la qualità o la natura del fondamento patologico, di quello che maggiormente estenderla e persino alla ricerca intorno la essenza del crup; sembrando non possedersi ancora le maggiori prove sulle intime condizioni molecolari ed i rapporti loro, non avendosi certe e dimostrate le modificazioni elementari, quali furono da alcuni supposte: accadendo non di rado che la malattia corra sua strada fino alla più completa giudicazione; sia che il crup dipenda da una flogosi speciale, ovvero da viziata e

particolare secrezione ed escrezione; o sivvero consiegua l'impianto, la invasione, o la più lata estensione di un parassita qualunque. A ciò si aggiunga che l'arte stessa nel maggior numero dei casi sovviene soltanto nel contenere e meglio nel temperare quelle più speciali condizioni organiche, le quali negli ultimi tempi in ispecie s'ebbero il nome delle diatesi (non peraltro le browniane): coefficienti patologici o meglio effetti addotti in ragione composta dalla qualità del temperamento, della età preferita nella quale viene incluso un particolare stato organico, dalla natura, vigoria, o diuturnità delle cagioni tanto disponenti quanto occasionali, e segnatamente dalla efficacia della costituzione medica regnante.

Ma ad ottenere che quegli argomenti sopra indicati riescano proficui nel clinico esercizio e raggiungano lo scopo prefisso, fa mestieri non siano presi in considerazione isolatamente od alla spicciolata; si invece necessita vengano riuniti e cumulati, facendoli servire l'uno all'altro a modo di raffronto, di sostegno, e di conferma: imperocchè viene meno raggiunto o più imperfettamente chiarita la natura o qualità di una malattia quando a motivo di accarezzate o preconcette opinioni si tenga soltanto a calcolo una serie di quegli argomenti, e sopra di essa poggi la deduzione, o vogliasi per quella risalire ad una induzione. Si fu che seguendo quest' ultima via alcuni smarrirono il retto cammino, ed in ispecie avvenne a coloro che più strettamente si attennero negli angusti limiti dello specchio sintomatico; ciò accadde ad altri, i quali vollero dai soli reperti necroscopici stabilita la qualità del fondamento patologico: i primi errarono scambiando la manifestazione nell' indice: i secondi fallirono non volendo ammettere i trovati cadaverici fra gli effetti possibili della malattia preceduta, ma sì invece ritenendoli sempre quale testimonio della natura del morbo.

Crup infiammatorio. — Applicando il metodo più lato e complessivo, adoperando tutti gli argomenti sopra accen-

nati nello investigare la natura o qualità del crup, si osserva che se taluno nato da robusti genitori, dotato di prevalente sistema sanguigno, favorito da succulenta alimentazione, abitante clima freddo, luoghi e casa asciutti e soleggiati: quegli, se inferma di crup, ne appalesa quasi sempre un fondamento, una natura, una qualità infiammatoria, tanto per condizione generale o diatesica, quanto per ragione del processo locale. E maggiormente lo patisce di sì fatta indole se vennero notate fra le cagioni occasionali, il rapido abbassamento nella temperatura dopo molto esercizio muscolare ed a corpo estuante o sudato, se l' infermo ebbe lungamente schiamazzato, o vociferato per canto, grida, pianto, se ingollò abbondante e fredda la bevanda dopo avere altamente incitati gli organi vocali: e di tale natura di crup meglio fa mostra quando regni la costituzione annua infiammatoria, a fronte di altra semplicemente catarrale. Che se a tali cagioni sieguano rapidissimo lo sviluppo della malattia e la sua manifestazione, se oltre i sintomi caratteristici del crup si associ molta e sollecita la febbre con polsi frequenti e duri, elevata la temperatura della pelle, grave e pungente il dolore nella regione anteriore del collo con insofferenza di pressione e persino del più lieve tocco, se la faccia si mostri rossa o livida e gli occhi si vedano scintillanti, se la espettorazione adduca solleciti i frustoli, le concrezioni od i brani delle pseudo-membrane, in allora la sindrome indica l' essenziale fondamento flogistico tanto della diatesi generale, quanto del locale processo. Similmente se l' infermo assistito con sollecitudine e molta solerzia vedasi giovato dal sanguisugio alla gola, se il salasso generale arrechi sollievo, se altri mezzi antiflogistici servano a promuovere o continuare i vantaggi iniziati dalle sottrazioni sanguigne, ragion vuole che si debba riconoscere il crup sorretto da fondamento infiammatorio. Che se ad onta dei preceduti miglioramenti, per la violenza della malattia si giunga a morte, in allora si hanno dall' autossia nuovi argomenti di

conferma intorno la natura del preceduto crup, e ciò vien fatto palese dal rinvenire la mucosa delle alte vie del respiro universamente colorita in rosso vivido, e con notevoli injezioni vasali siccome arborizzazioni; dal vedere i follicoli mucosi molto più salienti che all'ordinario, e quasi mostrassero frangie; dal trovare spalmata la superficie della membrana mucosa di abbondante e densa escrezione già prossima al coagulo, o con i primi rudimenti della iniziata falsa membrana; dall'osservare infine i tessuti sottostanti alla mucosa con caratteri di flogosi ad essi persino comunicata e diffusa.

Nè fa mestieri di tanto concorso o complesso di argomenti per concludere dello aversi fra mani un crup con fondamento flogistico; posciacchè occorre talvolta vedere colpiti dal crup di uguale natura individui nei quali non si avverte molta la prevalenza del sistema sanguigno; e persino osservarsene in alcuni dotati di temperamento linfatico, ed in altri che viventi sotto sfortunate condizioni igieniche raggiunsero mal ferma salute, o mostrarono di aver sofferto nella nutrizione del generale organismo. E venne notato altresì che patiscono crup decisamente infiammatorio bambini e fanciulli, i quali, per motivi organici inerenti a quelle età prime, non appariscono meglio disposti alle gravi e legittime flogosi. Lo che addimostra che se la natura dei morbi può essere per alcun lato desunta e dipenda dalle cagioni che li promossero, od almeno li favorirono, che se la qualità dei sintomi possono renderla in molti casi abbastanza chiara, che se i trovati necroscopici valgono in molte circostanze a confermarla, il migliore argomento peraltro consiste nella cura domandata e nei mezzi che meglio valsero ad infrenarla prima, a vincerla poi: della qual cosa ce ne rese avvertiti *Ippocrate* con l'aurea sentenza « *naturam morborum curationes ostendunt* ». Quindi è che in sequela di molte osservazioni, e segnatamente delle più accurate dell'ultimo secolo, si è costretti ad ammettere un crup associato o dipendente dalla diatesi generale flogistica, o sor-

retto da locale processo di uguale natura: conclusione nella quale convennero, ed a cui conversero i più valenti clinici; e che sarebbe stato vantaggioso tenere nei giusti confini, a vece dello enunziarla in maniera assoluta, od imporla a modo esclusivo, siccome alcuni tentarono.

Questo crup nella essenza infiammatorio è quegli che sembra meglio ravvicinarsi ad alcune angine cotennose, dalle quali peraltro vuole essere distinto per motivi altrove indicati: è quel crup che offre di preferenza la escrezione rappresa, e la massima esternazione nella pseudo-membrana, calcata, modellata, e configurata sulle parti dalle quali si distaccò o venne espulsa, od in casi di eccezione restò aderente alla sottoposta mucosa in maniera da formare nuovo epitelio, ora duraturo, ora transitorio: è quel crup a sostegno del quale non soltanto vedesi unito locale processo infiammatorio, ma abbisogna forse di una particolare erasi assunta dal sangue e consistente probabilmente nella esuberanza della fibrina e dei globuli rossi; ragione principale forse e disponente, o motivo efficiente di tale malattia, della quale è precipuo carattere la tendenza degli umori ad una maggiore plasticità: egli è infine quel crup che da taluni, più localizzatori, fu creduto consistere e dipendere da condizione patologica delle glandole mucipare delle vie del respiro; per la quale si raggiunga a seguito di *speciale infiammazione* una transitoria secrezione, *in copia e qualità*, capace di assumere persino il *grado e la forma organica*.

Crup catarrale. — Prossimo in alcuna maniera, ed in ispecie entro dati limiti per l'argomento curativo, al crup sorretto da fondamento flogistico altro se ne osserva, il quale preferisce i luoghi umidi e palustri, ed osservasi lungo i grandi fiumi, presso gli stagni ed i laghi, ove spesso albergano individui dotati di lassa costituzione e del temperamento linfatico, soggetti facilmente alle cachessie, perchè spesso vittime della miseria e della cattiva nutrizione: tali individui facilmente incappano nel crup quando regni la co-

stituzione catarrale, e quando nei dintorni si vedono alcuni casi di esso dimostranti il predominio di quella diatesi, in mezzo al correre lato di altre forme morbose sostenute da uguale fondamento; vedendosi peraltro sempre meglio preferiti dal crup i bambini a fronte dei fanciulli e molto più a riscontro degli adulti. Raramente accade che questo crup ingenerato da sì fatte cagioni assalisca improvviso, più spesso invece è preceduto da tosse, da raucedine, da copiosa separazione di mucaglie nelle vie del respiro; e ciò per alcun giorno, quasi s'iniziasse una semplice malattia catarrale, come il maggior male si nascondesse *sub cineri doloso*: similmente avviene di raro che insorga sollecita la febbre, e meno ancora si mostri accompagnata da polsi forti e duri; e forse perciò il corso di questo crup si offre men rapido dell'altro avente deciso fondamento flogistico, e massime congiunto a processo locale infiammatorio: in questo crup le angustie del respiro non appariscono estreme nei primi accessi, non si vede sollecitamente minacciata la soffocazione, come si annunzia pronta in ragione di violenta flogosi, o come investe somma e spaventevole nel crup nervoso: maggiormente si rende manifesta la più abbondante separazione mucosa, e non molto difficile si osserva la di lei espulsione dalle vie del respiro, quantunqne spesso nei bambini non si ottenga l'escreato, venendo da questi inghiottito: la copiosa secrezione non apparisce limitata alle regioni più culminanti dell'apparato respiratorio, ma invece odesi estesa alla trachea, ed ai bronchi, o si approfonda nelle suddivisioni degli ultimi; e persino in alcuni casi non infrequenti fa ancora mostra di sè, spalmando ed invescando di mucaglie dense attaccaticce, oltre le vie del respiro, ora l'alto faringe, ora le più visibili fauci: la natura di tale secrezione si dimostra nel principio mucosa, raggiunge di poi la qualità catarrale, non sempre si rapprende in frustoli, ben di raro perviene e si configura al grado di pseudo-membrana. Questo crup che tollera e persino viene debellato

dal sanguisugio locale, non richiede e spesso non permette il salasso; meglio si piace degli espettoranti, fra quali godono preferenza gli emetici; ritrae maggior vantaggio a fronte di quello flogistico dagli epispastici e dai revellenti; e singolarmente vedesi menomato dai purgativi, dai diuretici, dai sudoriferi, in generale da tutto che favorisce una maggiore energia nelle azioni degli apparati digestivo, urinario, e soprattutto cutaneo; deviando per le maggiori funzioni di essi la più copiosa ed innormale secrezione stabilita in danno della mucosa laringo-tracheale. Gli uccisi da questo crup catarrale non presentano la mucosa delle vie del respiro ricca dei cospicui caratteri indicanti la pregressa flogosi locale, e meno ancora quelli che fanno fede di un processo limitato alle parti superiori della trachea e della laringe; non offrono indizi della diffusione flogistica in danno dei tessuti sottoposti alla membrana mucosa: ma in quella vece si rinviene copiosa la secrezione, ed abbondante il deposito fin oltre i bronchi primitivi; ed in alcune contingenze quell' escreto mostrasi così speciale, e direbbesi tanto elaborato, da assumere alcuni caratteri, e persino l' apparenza di materia puriforme: difficilmente s' incontrano frustoli: raramente si osservano velamenti o concrezioni: quasi mai si rinvengono false membrane modellate alle parti, e molto meno si vede la iniziata organizzazione loro.

Questi è il crup che potrebbesi non immeritamente dire catarrale; è desso che più si ravvicina al catarro acuto della laringe e della trachea, singolarmente per quanto risguarda la qualità dei fenomeni; non apparisce molto differente nella natura del crup infiammatorio, senza per altro raggiungerne il grado ed allontanandosi da quello nel modo; imperocchè non vedesi sorretto da cospicuo processo flogistico locale, nè manifesta grande la tendenza alla plasticità della escrezione. Che se fosse permesso un raffronto clinico sta il crup catarrale a quello flogistico come la pneumonia nota degli antichi trovasi a fronte di una legit-

tima pneumonite; ed alla pari di quella richiede una maggior temperatezza nelle sottrazioni sanguigne ed un più largo uso degli espettoranti ed in ispecie degli emetici, siccome più facilmente trova ausiliari gli epispastici ed i rivellenti; e finalmente per mezzo dell'autossia riscontransi speciali effetti. Parrebbe che non fosse dipendente da una diatesi generale intensamente flogistica, e che lo stesso processo locale meglio si contenesse nel maggiore afflusso e nella stasi sanguigna. Sembrerebbe che le glandole mucipare, senza essere comprese da grave e profonda condizione infiammatoria, separassero un abbondante muco, atto bensì a coagularsi, ma non in quel grado proprio del crup infiammatorio, e quasi ne uscisse o stillasse a maniera di filtro o di maggior secrezione, siccome vedesi talvolta colare dalle narici nelle flussioni del capo, senza pure che venga dagli infermi patita grave corizza; le quali cose sembrano confermate così dalla natura della escrezione, come dal piccolo grado, estensione e profondità del processo locale flogistico. Ma anche in questo conviene serbar modo, nè oltrepassare quanto la osservazione insegna; e quindi in onta alle notevoli differenze esistenti fra il crup infiammatorio ed il catarrale, sarei ben poco inclinato a considerare l'ultimo sempre sorretto o determinato dalla diatesi sierosa; posciachè resterebbe molto difficile lo intendere come questo crup venga debellato da una cura antiflogistica quantunque mite; e come non dovesse in opposto richiedere l'uso dei tonici e degli stimolanti, lo che non sembrami aver osservato al letto degli infermi, nè vedo proclamato dai più rispettati clinici (1).

---

(1) Il crup addotto e sostenuto da un lichenoide, il quale si protenda dalle fauci nelle vie del respiro, ovvero si manifesti primitivamente in queste, apparisce una varietà del crup catarrale tuttavolta venga clinicamente considerato. Ed infatti si osserva

Crup spasmòdico. — In alcune contingenze, alquanto rare, si osserva il crup a danno segnatamente dei bambini, ed in quelli nei quali gode di molta prevalenza il sistema nervoso; e singolarmente avviene nei figli delle isteriche e delle convulsionarie; così come meglio si raggiunge la malattia da coloro che sottostettero per svariati motivi alle convulsioni più proprie delle prime età. Si vede insorgere questo crup meglio nelle località asciutte ed elevate, sottoposte perciò a rapidi cangiamenti della temperatura atmosferica e ad altri sbilanci per opera dell'infuriare dei venti; nè abbisogna per sorprendere e manifestarsi dei preceduti sintomi catarrali, e forse ancor meno che regni in quei luoghi ed in quel torno di tempo alcuna speciale corrispondente costituzione medica. Quegli individui vengono quasi sempre colpiti dal crup all'impensata e con assai maggiore precipitazione di quanta se ne osserva nello stesso crup infiammatorio; odesi la loro voce sempre meglio stridula piut-

---

quel lichenoide vigente spesso la costituzione medica catarrale; manifesta suoi effetti di natura affine; viene debellato da sussidii simili, eccetto che si giova meglio dei topici alteranti, offre nei trovati necroscopici prodotti quasi uguali a quegli che si notano per opera ed a seguito del crup catarrale. La stessa escrezione o produzione difterica la quale apparisce ovunque venga abrasa la epidermide, somigliante il lichenoide delle fauci e del laringe, accenna non soltanto una speciale costituzione epidemica, ma appalesa ancora speciali condizioni organiche generali segnatamente assunte dai liquidi. E con questo non intendo menomare l'osservato da *Bretonneau* nella epidemia di Tours, fatto già intraveduto per lo manco da *Bard*; non voglio escludere poter essere il crup addotto dalla difterite invadente le vie del respiro; soltanto vorrei che la malattia non fosse tenuta troppo locale, che non venisse esclusivamente addebitata al lichenoide; le osservazioni del *Bretonneau* sono altrettanto vere, quanto altre che dimostrano poter insorgere crup senza l'assoluto bisogno della cagione da esso assegnata.

tostochè rauca; non offrono caratteri dell'abbondante secrezione nelle vie del respiro, la quale apparisce sempre minore nella regione più bassa della trachea; la tosse quasi sempre inane, non adduce che raramente l'escreato e molto meno questo si osserva fornito di speciale natura o ravvicinantesi a quella del crup flogistico e del catarrale. Ciò che dimostra più significativo e distinto questo crup si è il respiro maggiormente ansioso sotto l'accesso, quasi fosse più specialmente intercluso il passaggio dell'aria, il quale respiro in alcuni casi odesi persino singultuoso; ha questo di più singolare che l'infermo patisce oltremodo grave il sentimento di soffocazione, sembra ad esso venir talora strozzato e quasi per mezzo di sottile laccio, ovvero come si fosse introdotto e stanziasse nella glottide e nell'alto laringe corpo estraneo, capace di ostruirle e chiuderle. Osservate fuori dell'accesso le fauci, e più oltre col mezzo di uno *speculum*, non presentano rossore, non vi si scorge turgore di fatto, nulla che ne inveschi visibilmente la superficie. All'esterno nella regione della gola non apparisce gonfiezza alcuna; il tocco o la compressione esercitativi non esacerbano e meno vi risvegliano dolore; non percepiscesi in quella parte niun maggior calore del normale. Il corso di questo crup offre maggiori calme di quelle connesse al flogistico ed all'altro catarrale; presenta notevoli intermissioni, quasi paragonabili alle caratteristiche e differenziali proprie all'asma di *Millar*, non per altro tanto regolari o periodiche come nell'asma suddetto; generalmente si restringe questo crup in minor tempo degli altri, giudicandosi in bene od in male a modo sollecito; ha l'esito frequentemente men triste di quello che vedesi pei due crup surnominati. Notevoli contro questo crup sono la qualità e la potenza della cura adoperata; la prima riposa di preferenza nell'uso degli antispasmodici, più spesso tonici che deprimenti, non esclusi per altro gli ultimi, e ciò serve di esplicazione alla preferenza da alcuni loro accordata ed alle

lodi spesso troppo esclusive a quegli prodigate; la efficacia poi della cura verrebbe con probabilità dimostrata dalla sollecitudine dei buoni effetti raggiunti, siccome dal maggior numero dei guariti a fronte di coloro che patirono crup di altra natura; non escludendo per altro il sospetto che dalla minore gravezza comparativa di questo crup dipenda la maggiore sua curabilità. Inutile e spesso dannosa riesce in questo crup la sottrazione sanguigna generale, praticata anche nei maggiori di età; viene appena concesso episodicamente il sanguisugio alla regione del collo, e forse riesce giovevole perchè favorente a modo idraulico un possibile rilasciamento nelle parti sorprese da spasmodia; ma questo stesso mezzo non vuole essere soverchiamente adoperato, e domandasi un limite alla uscita del sangue, massime nei bambini ed in quelli dotati di prevalente sistema nervoso. Mancando quasi sempre la materia da espettorare, gli emetici non hanno indicazione ed ufficio, seppure non riescono nocivi per la facoltà loro perturbativa, e per l'avvilimento soverchio che sogliono indurre, singolarmente gli antimoniali; si aggiunga che non di raro per essi avviene che sia indotto sotto i conati del vomito afflusso sanguigno alla testa, dalla quale il sangue non discende libero poi a motivo della costrizione spasmodica della glottide, che impedisce l'entrata all'aria atmosferica e per conseguente la segnata distensione del polmone, per la quale la testa viene esonerata del sangue venoso. Sparato il cadavere degli uccisi dal crup spasmodico, come si osservano le parti meno culminanti delle vie del respiro apparentemente normali, non riscontrandosi in esse quanto più comunemente si trova a seguito del crup infiammatorio e del catarrale, così in quella vece e più frequentemente si vede nella rima della glottide e nell'alto laringe un sottilissimo strato di muco a modo di spalmatura, ovvero un lieve ed appena accennato velamento, e più spesso una schiuma biancastra per entro la quale si notano bollicine minutissime

contenenti dell'aria. Esaminata poi con diligenza la mucosa che veste la rima della glottide e la laringe, nulla offre che faccia segno della pregressa flogosi, che invece quella membrana come i tessuti sottostanti appaiono non discostarsi dallo stato normale.

Eliminata quale natura di questo crup tanto la flogistica quanto la catarrale, era forse necessità medica rifuggirsi in quel sistema organico che tanto si presta a nascondere la ignoranza patologica, e venne perciò considerato di qualità nervosa; lo che deve piuttosto ritenersi quale una induzione negativa, piuttosto chè tenersela siccome dimostrazione. A sostegno per altro di tale opinione hanno un qualche valore la qualità delle cause, lo specchio sintomatico, la efficacia dei mezzi adoperati, il sollecito ristabilimento e la non rara guarigione e persino la mancanza di quelle note necroscopiche che meglio si addicono ad altri fondamenti patologici. A questo si aggiunge che a motivo della molta somiglianza di questo crup all'asma del *Millar*, per altra forse maggiore dello spasmo della glottide, non sembra del tutto infondata la opinione di coloro che lo ebbero quale crup nervoso o spasmodico. Nè appare di molto momento contro la esistenza di questo crup la scarsa o mancante escrezione dimostrata dall' assente velamento o dal minor spessore di esso; posciacchè siccome la guarigione o la morte avvengono sollecite, e l'ultima per causa della indotta asfissia ed a motivo della reclusione della glottide, così forse la secrezione non ha tempo di effettuarsi, od anche iniziata non ha altrettanto di modo e tempo da foggiarsi a falsa membrana. Aggiungasi che per la indole stessa della spasmodia la secrezione non si effettua, mentre l'ultima meglio si vede sotto le condizioni opposte in qualsiasi altra malattia, sostenuta anch' essa da un elemento nervoso; e non essere sempre vero che il crup nervoso manchi del velamento, senza pure che pervenga a tanto spessore da essere considerato pseudo-membrana. Si

consideri ancora che la morte avviene tanto più sollecita quanto meglio la spasmodia si ripete a brevi intervalli, o più lungamente vedesi continuata; che questo crup assalisce in preferenza bambini nei quali prevale il sistema nervoso sopra gli altri; ed infine che la sede preferita da esso è nelle parti più culminanti dell'apparato respiratorio, là dove più squisita mostra la sensibilità, più facile apparisce la contrazione, ed ove il lume esiguo del canale non permette la formazione di crasso velamento e meno ancora di completa falsa membrana. Per lo che non attagliandosi a questo crup la essenza flogistica, non convenendogli la natura catarrale, ed offrendo molti degli argomenti proprii delle neurosi, sembra doverglisi concedere natura nervosa, e se vuolsi in ragione della più appariscente manifestazione, potrebbe essere denominato crup spasmodico (1).

Crup secondario. — Per motivo di ritenzione o per l'altro più comune di retropulsione, ora degli esantemi, ora delle impetigini e più frequentemente degli erpeti ereditari e del lattime, come del morbillo, scarlattina e vajuolo, vedesi il crup o molti dei fenomeni ad esso pertinenti talora intercalato nel corso di quelle infermità, tal'altra successivo ad esse; assalendo di preferenza bambini e fanciulli ai quali manchi la molta lena organica capace di

---

(1) Alcuni osteggiano questo crup respingendolo fra i pseudo-crup; ma essendo egli fornito del precipuo carattere anatomico, la formazione e presenza della falsa membrana, quantunque si contenga meglio in velamento, ed offrendo i principali sintomi caratteristici, con maggiore manifestazione della spasmodia, non sembrami molto fondata quella opinione. Infine poi si chiami come si voglia, venga comunque classificato, ciò che monta si è che clinicamente deve subire alcune modificazioni nella terapia a fronte di quanto viene domandato dal crup infiammatorio e dall'altro catarrale.

sospingere o mantenere alla pelle le efflorescenze e le eruzioni morbose, insorgendo in altri che improvvidamente esposti a fredda ed umida atmosfera patirono diminuzione nella energia capillare cutanea, od alcun pervertimento nella relativa funzione; investendo persino alcuni nei quali non fu abbastanza palese la ragione, capace di esplicare il traslocamento della efficienza morbosa o della sua più esterna manifestazione. Il crup che ne siegue presenta questo di più generale che vedesi preceduto ben spesso da quelle efflorescenze ed eruzioni o per lo meno da alcuno dei loro più speciali e caratteristici sintomi; che in ispecie degli esantemi la febbre antecede i fenomeni e le sofferenze crupali, e che la sopraggiunta forma morbosa scoppia spesso repentina, così come recede altrettanto rapida a seguito ed in rapporto della ricomparsa eruzione alla pelle. Ed in particolare degli esantemi febbrili transitorj e contagiosi questo si osserva, che nel crup intercalato o successivo al morbillo quasi mai si raggiunge la completa afonia; che le notti decorrono con maggior calma del giorno, nè l'accesso crupale insorge allo svegliarsi dell' infermo, che non si patisce grave il dolore del laringe, e che infine viene il crup accompagnato frequentemente dalla epistassi. In quello poi che s' interpone nel corso della scarlattina o che ad essa siegue, colla acre sierosità delle narici facile s'accompagna il gonfiore delle glandole sotto-linguali, sub-mascellari e persino talvolta delle parotidi; la deglutizione nell'alto faringe si osserva quasi completamente impedita, e spesso si associa al crup una febbre di prava indole, simulando l'angina gangrenosa, e mostrando persino macchie di lucido aspetto in varie regioni del corpo. Nel crup sostenuto dalla efficienza vajuolosa la tosse è poco frequente, e per essa viene facilmente espulsa una materia vitrea ben differente dalla più comune crupale; questo crup non insorge innanzi o durante la eruzione vajuolosa, ma invece s'intercala allo stadio della suppurazione o siegue l'altro della es-

sicazione, poco significando una ritenzione e quasi simulando gli effetti della metastasi; finalmente desso si associa od insorge sotto il vajuolo tifoide, raramente si verifica il crup nel vajuolo flogistico, giammai si unisce o siegue il vajuolo benigno. La indicazione curativa del crup secondario poggia principalmente sulla rivulsione, e perciò i mezzi che meglio vi corrispondono sono gli epispatici; quasi a nulla conducono gli antispasmodici, inutile riesce il sanguisugio; questo e quegli possono essere soltanto adoperati in maniera episodica e per modo di eccezione; non molto soddisfano gli espettoranti quando non siano dotati dell'altra virtù diaforetica; non giova il salasso generale, vedendosi questo crup appena associato a condizioni irritative, anzi più spesso si mostra nocivo perchè la malattia frequentemente si accompagna della febbre tifoidea. Nè la inutilità e persino il danno delle sottrazioni sanguigne deve recar meraviglia, chè la ritenzione o la scomparsa degli esantemi dalla pelle, siccome promuove spesso da poca vigoria espulsiva, così per opera di quelle sottrazioni vengono indotti od aumentati i pervertimenti nella crasi umorale e forse con tendenza alla dissoluzione. Le aperture dei cadaveri a seguito di questo crup secondario se dimostrarono alquanto arrossata la mucosa che tappezza le vie del respiro, offrono del pari in condizione simile l'altra che riveste la faringe, l'esofago e persino la mucosa dello stomaco; nella prima divisione dei bronchi, e presso le glandole bronchiali ben spesso si trova una escrezione oscura e persino nera; raramente per questo crup si nota la mucosa laringo-tracheale spalmata di abbondante muco, difficilmente vedesi rivestita di velamento, quasi mai si trova coperta da falsa membrana; soltanto vengono notati qua e là alcuni muchi rappresi, a foggia di nodi o gruppi chiamati da taluno men propriamente polipi.

Quindi è che tenute a calcolo le cause speciali e le specifiche che suscitano e forse sovvengono questo crup;

considerata siccome men difficilmente che altro receda nel corso suo e quasi s' interrompa, purchè torni alla cute la fugata efflorescenza o la scomparsa eruzione, non dimenticata la più particolare o speciale manifestazione sintomatica nel maggior numero dei casi; osservato che la cura riposa principalmente sui rivellenti, non giovandosi che episodicamente e per eccezione di altri sussidj terapeutici; ricordato come i trovati necroscopici differiscono dai più ovvj e comuni ad altri crup; vuole ragione che debba essere considerato di particolare natura, la quale, adoperato un vocabolo esprimente peraltro idea e fatto complesso, ricevuto nelle scuole italiane, potrebbe essere designata, nella qualità sua, o natura che dir si voglia, sotto nome di crup irritativo. Ma questo crup non possiede a giusto dire uno speciale e costante fondo, una diatesi propria come avviene degli altri sopraindicati, posciachè si osserva ad esso associata ora e per eccezione una febbre nella natura flogistica, tal' altra e più spesso una febbre di differente od opposta indole. Oltre a ciò questo crup non dimostrasi primario, non sempre costituisce una complicazione, ma sì invece presentasi spesso siccome *secondario*, e dipendente da materiali impuri rattenuti o retrospinti, i quali per errore di luogo vengono trasportati presenzialmente, od influiscono virtualmente, in danno della mucosa delle elevate vie del respiro.

Crup tifoideo. — E per ultimo alle sopraindicate distinzioni trovasi proposta l' aggiunta di altra detta tifoidea, la quale come sembra preferire coloro che ebbero in retaggio debole la costituzione, ed altri nei quali una migliore costituzione organica venne deturpata a seguito e per opera di cattiva igiene, o di lunghe infermità sofferte; così vedesi più facilmente a motivi di retrospinto esantema, e segnatamente della scarlattina o del vajuolo confluente. Fu notata da valenti clinici la natura tifoidea del crup, quando questi non venne combattuto nell' esordire o nel di lui pri-

mo stadio con sollecitudine e larghezza dei mezzi sottrattivi. La manifestazione stessa di questo crup dimostrò secondo altri fino dal bel principio tale una forma che meglio si addicesse a quella di natura catarrale piuttosto che all'altra flogistica; venne avvertito siccome la febbre si annunziasse in taluni casi tanto mite da far dubitare persino della presenza sua; fu osservato come in altri si notasse molta la prostrazione muscolare; infine da molti fu veduta la morte avvicinarsi senza gravi angoscie e quasi con tranquillità. Per quanto spetta alla cura si trovò in questo crup, da che si rese manifesto, sommamente nociva ogni sottrazione sanguigna e singolarmente il salasso; e per l'opposto convenire e riuscire vantaggioso tutto che sostiene la vita ed ha fama di rimedio tonico ed eccitante, e particolarmente furono lodati a cielo il vino, la chinina, la canfora, e specialmente il muschio. Fu chiamata infine in sussidio l'apertura del cadavere, la quale non offrì pseudo-membrane, non velamenti, non muchi densi e rappresi; ma invece presentò le vie del respiro ingombre e ripiene di linfa vario-colorata, e fornita di tale fluidità da essere paragonata all'*acqua*.

Ma per quanto debbasi rispetto all'osservato da esimii clinici, pure l'animo resta dubbio, la mente non trovasi soddisfatta, quando si rifletta che le stesse cagioni assegnate siccome atte a risvegliare il crup tifoideo, siano pur desse che determinano in molti casi il crup catarrale; quando si consideri chè a raggiungere il fondo tifoideo viene concesso da quegli osservatori essere talvolta necessario che avvenga un passaggio, lo che per lo meno significa ed include la preesistenza di altro e differente fondamento; quando dai medesimi clinici si concede (e viene concesso) che si corra a questo crup per mancate sottrazioni sanguigne nel primo periodo della malattia. Oltre ciò potrebbesi istituire domanda, cioè, se i trovati necroscopici in seguito del crup tifoideo si addicano al vero crup; del quale sembra carat-

tere costante un grado maggiore del normale nella plasticità dei liquidi separati e deposti sulla mucosa delle vie del respiro.

In questa incertezza forse non sarebbe irragionevole ammettere come venga in alcuni casi assunta dal crup la qualità tifoidea, siccome vedesi in altre contigenze e dalla stessa infiammazione; ma essere quella natura piuttosto avventizia che essenziale, vedendola ora dipendente dalla influenza della costituzione regnante, ora effetto di materiali impuri rattenuti ed entrospinti, capaci di viziare la crasi del sangue e turbare la innervazione. In altri casi poi sembrerebbe ragionevole tenerla indotta o simulata da ingorghi avvenuti nei principali centri nervosi; così ancora ammetterla quale effetto di viziata ematosi ed in relazione del minor volume dell'aria introdotta nel polmone, o si invece per opera di scemata influenza del pneumo-gastrico sopra quell'apparato, effetto essa stessa dell'ingorgo cerebrale. Le quali cose per essere eventuali e legate talvolta alle condizioni dell'individuo, tal'altra alle generali della costituzione regnante, allontanano dal concetto di una speciale natura del crup; e perciò la essenza tifoidea di esso dovrebbe ora essere rimandata fra le osservazioni non abbastanza dimostrate e confermate.

E da quanto andai esponendo, sembrami che per vario argomento di cause, sintomi, metodo di cura e trovati necroscopici apparisca molteplice la natura morbosa alla quale tiene dietro la forma denominata crup; che il fondamento di questa malattia può essere generale, diatesico, e perciò in alcuni casi ragione e motivo di essa, in altri invece semplicemente *associato* o meglio ancora indotto; che nel maggior numero degli infermi si vede il crup legato e forse dipendente da locale processo, e perciò quest'ultimo causa od almeno sorgente dei fenomeni caratteristici. Distinzioni queste che non sempre vennero fatte, e talora si videro oppugnate da solerti e dotti medici, i quali ultimi usarono

ogni lor possa all'oggetto di mostrare la natura del crup sempre identica, e persino dichiarandola non solo sempre locale, ma sorretta ognora da unico substrato. Ma quegli stessi sforzi m'ingenerarono sospetto di preconcette idee, posciachè la verità si presenta limpida e senza ambagi, anzi alle privilegiate intelligenze si offre spontanea; nè io avea dimenticato il *distingue frequenter* del massimo oratore, precetto che mi fu costante guida in ispecie negli argomenti di pertinenza medica, e mi valse a tenermi lontano dallo amalgamare e mettere a fascio quanto apparvemi differente nel fondo, seppure ne sembrasse o fosse simile la forma. Non mi è peraltro ignoto come il cammino da me seguito sia ingombro di ostacoli, come la inquieta e cavillosa analisi muova dubbiezze, diminuendo talvolta il cumulo della creduta sapienza; so bene che la sintesi preventiva è inclinazione dell'intelletto umano, cha la induttiva è lo scopo cui mirano i sapienti, e che da ambedue si raggiunge tranquillità della mente e sicurezza di posseduta scienza; ciò nonostante io preferii o fui costretto seguire il metodo analitico che mi condusse a proporre distinzioni, le quali se racchiudano valore clinico, se abbiano fondamento nella osservazione e nella esperienza, spetterà ad altri giudicare.

Storia d' un aborto interno : conseguenze morbose : guarigione mediante l' idroterapia : successiva gravidanza sospettata falsa sull'esordire e coronata da felice parto e dall' espulsione d' un corpo cartilagineo ; *del dottore* **GIOVANNI FERRINI,** *cavaliere di più ordini e socio di varie Accademie.*

L'organo più nobile e più importante fra quanti altri mai contenga la macchina femminea è senza dubbio l' utero, il

quale costituisce veramente la donna e ne fa un essere distinto: « propter solum uterum mulier est id quod est », disse ottimamente *Van Helmont*. L'apparato uterino, nell'importanza delle sue funzioni, spiega un'influenza sovrana su tutto il suo organismo tanto sano quanto malato. In quest'ultimo caso poi, colle sue simpatie e diffusioni sintomatiche, forma nei morbi una patologia a parte, che, malgrado la luce portatavi in passato dagli specialisti, lasciava ancora non poco a desiderare, massime per la cura, la quale era spesso sintomatica, dubbiosa e saltuaria; e non appagava nè il curante, nè l'ammalata, nè l'arte medica. Non deve quindi destare meraviglia se fu detto dal *Rolfincio* essere tutto ciò che spetta all'utero « abyssus profundarum speculationum (1) ». Laonde ogni fatto non comune risguardante quest'organo, io penso debba essere registrato dai cultori della medica scienza, ed è perciò che oso rendere di pubblica ragione la presente storia.

Lucrezia de Martino, nata in Tunisi, da genitori di sana costituzione, tuttora viventi, fu da me conosciuta nella fresca età d'anni dodici, di temperamento sanguigno-nervoso, di forme proporzionate, con colorito roseo, capelli neri, occhio vivace, di carattere docile e mansueto. Appunto in quell'età essa fu mestruata e d'allora il fisiologico flusso decorse mai sempre regolare e copioso, accompagnato eziandio, alcune volte, dal flusso emorroidale, sicchè la fanciulla viveva sana e robusta, accudendo diligentemente alla musica ed ai suoi lavori scolastici senza incorrere in malattie di rilevanza; solo al termine del terzo lustro ebbe una febbre gastrica, che, da me curata, guarì in quattordici giorni.

A 18 anni, amante riamata, meco si congiunse in matrimonio sul finire del 1836. Dopo tre mesi cessando i suoi tributi mensili, manifestaronsi nausea, vomito, salivazione, appetiti varj, in-

---

(1) « Ord. meth. gener. diur. per anat. cog. », par. 2, cap. 28.

somma tutto ciò che gli ostetrici chiamano indizi presuntivi o consensuali di gravidanza.

Al termine del secondo mese di questo importante stato, fu colpita da un forte spavento, essendosi rovesciata la carrozza nella quale meco era a passeggiare. Io le praticai subito un salasso, pensando col medesimo di potere impedire l'aborto. Sembrava infatti svanita ogni pericolosa conseguenza, poichè, pochi giorni dopo avendo intrapreso meco un lungo viaggio per Malta, Napoli, Roma, Toscana, Piemonte, Lombardia e Svizzera, essa non ebbe a provare alcuna sofferenza, tranne il male di mare.

Al nostro ritorno in Tunisi, che fu alla fine d'agosto 1857, trovavasi la mia Lucrezia nel presuntivo stato di sei mesi di gravidanza, e sin'allora non lagnavasi d'alcun incomodo; distintissimi erano, a suo dire, i movimenti del feto, ed il volume dell'utero corrispondeva appunto a tale epoca di gestazione. Al settimo mese comparendo in lei una leggiera difficoltà di respiro, con senso di gravezza alla testa, con un salasso generale di dieci oncie tosto si dissiparono i segni di pletora. Ricomparvero però dopo quindici giorni, e più forti ancora si fecero sentire nell'ottavo mese; nè bastarono due altre uguali cacciate di sangue a produrne i primitivi buoni effetti. Al nono mese credei esservi idramnios, perchè maggiori divennero gli incomodi della respirazione e della circolazione, atteso il premere dell'utero contro il torace, che aveva indotto persino l'anasarca. Crescendo sempre più le sue sofferenze, mi disse che più non sentiva i movimenti fetali, e, troppo tardi, perchè allora soltanto, passai all'ascoltazione. Quale fu la mia sorpresa non avendo potuto udire nè il battito cardiaco, nè il soffio placentario! Credetti sulle prime alla morte del feto, giacchè il ventre era disteso come nel nono mese di gravidanza, e già da circa un mese esciva dalle mammelle, aumentate assai di volume, latte giallo e denso, coi caratteri apparescenti del vero colostro. Ma dopo pochi dì, oltre una forte diuresi con scolo uterino, prima acqueo e dippoi sanguinolento, si ebbe eziandio l'emissione di una membrana compatta e carnosa, dello spessore d'un ottavo di pollice, larga un pollice e lunga due, che dovetti considerare come porzione d'un prodotto di concezione degenerata. Al dire di mia moglie, altre più piccole membrane dell'istessa natura furono espulse, ma non mi vennero

mostrate, perchè io non era presente, abitando essa allora la casa paterna. Poco appresso a quest' espulsione ed escrezione, si notarono i seguenti cambiamenti: abbassamento ed appianamento del ventre; utero sceso sino al livello dell' umbilico; inflaccidimento ed avvizzimento delle mammelle. Sebbene sparita l'anasarca, dietro il continuo scolo siero-sanguinolento che durò molti giorni, eravi tuttavia aumento nel malessere generale, pallidezza maggiore, cerchiatura livida alle palpebre, dimagramento, disappetenza e una dolorosa sensazione sotto la pressione alla regione ipogastrica, massime al lato sinistro dell' utero. M' accorsi allora, che non trattavasi di semplice idramnios, ma che vi fu veramente idrope-uterina; e già *Frank* aveva osservato la secrezione del latte per idrometra.

Col riscontro vaginale constatai il collo molle, scorciato, ed un tumore globulare, che era l'utero sviluppato, duro e resistente; però i margini della di lui bocca sentivansi alquanto molli ed avevano perduto il loro orlo naturale.

L'aborto interno, ossia il prodotto della concezione mortificato e non espulso dall' utero, era, secondo me, la causa dell' idrometra; ed agendo esso come corpo estraneo e nemico all' intera organizzazione, aveva anche cagionato un ingorgo alle pareti uterine. Questo stato morboso ispirandomi serii timori, convocai a consulto gli egregi colleghi *Cotton*, *Tagiuri*, *Vignale* e *Lumbroso*. I due primi soltanto concorsero nella mia opinione sulla causa e natura del male, per lo che ho voluto consultare per iscritto anche gli illustri professori *Dubois* di Parigi e *Centofanti* di Pisa, e con viva soddisfazione rilevai che entrambi concordavano nella mia diagnosi. Eguali opinioni emisero parimenti i chiarissimi colleghi ed amici *Turchetti* e *Castelnuovo*.

La cura da me intrapresa e sanzionata dai colleghi di Tunisi consistette nei primi due mesi in tre sottrazioni locali alla regione ipogastrica, per combattere l' ingorgo uterino e per supplire alla cessata mestruazione; e a meglio riescire nell' intento feci praticare per tutto questo tempo i semicupi tiepidi di un'ora circa, mattina e sera. Pensando poi che un avanzo dell' interno aborto ancora rimanesse nella cavità, giacchè, quantunque l'utero, per legge sua propria, irritato dalla presenza d'un corpo straniero divenutogli infesto, si metta in azione, si contragga, si adoperi

colle proprie forze per liberarsene, pure è noto che qualche volta, come sembrava accadere in questo caso, l'espulsione si ritarda e non può avere luogo, cercai destare nell'utero gl'impulsi motiferi, mediante la propinazione interna della segale cornuta alla dose quotidiana di dodici grani per circa cinquanta giorni. Non avendo però con questo farmaco ottenuto alcun risultato, ho dovuto convincermi dell'opinione di *Lovati*, di *Cazeaux*, di *Agostini* e di qualche altro, che la segale cornuta rimane nella pratica ostetrica un eccellente coadjutore delle doglie, specialmente quando la dilatazione del collo dell'utero si trovi già molto avanzata e nulla più. Sospesi quindi questo rimedio e propinai la sabina, avendo verificato più d'una volta quanto asseriva *Béau* (nella « Revue de thérap: ») che essa riesce laddove la segale cornuta fallisce completamente. Feci dippoi praticare le frizioni mercuriali per più settimane, ed indi ancora l'ovatta polverizzata d'ioduro d'amido sulla regione ipogastrica, avvegnachè già il chiar. dott. *Coindet* di Ginevra aveva considerato il jodio come il più potente e certo emmenagogo che possediamo. In questo frattempo sostituii ai semicupi le injezioni vaginali ammollienti e suggerii per bevanda l'acqua ferruginosa, nel dubbio che la congestione uterina potesse anche essere sostenuta da una deficienza dei globuli sanguigni.

Il vantaggio che ottenni in tre mesi con tale metodo curativo riducesi al seguente: leggiero acquisto dell'appetito che prima mancava affatto, rimanendo però sempre alquanto difficile la digestione; notabile diminuzione del dolore alla regione ipogastrica sotto la pressione e comparsa della mestruazione d'un colore alquanto pallida, preceduta ed accompagnata da dolori e forti stiramenti alla regione lombare. Malgrado ciò, il volume dell'utero era ben poco diminuito, persistevano sempre i dolori intercorrenti ai lombi ed un forte dimagramento. Continuata per un mese ancora simile cura, senza più ottenerne visibile vantaggio, veniva meno in me il coraggio di stancare la mia Lucrezia con altre medicine. Ma sebbene persuaso che la natura vale talvolta a compiere da sè quello che a noi sembrava impossibile ad effettuarsi, pure lo starmi alla semplice aspettazione, come suggerivanmi quasi tutti i miei amici colleghi, non mi acquietava, e l'affetto di marito, e quella anche lontana probabilità che spesso

balena nella coscienza e nell'intelletto del medico, facevami pensare a nuovi tentativi e consultare le opere più pregiate sui morbi uterini. Quando Dio volle, richiamai alla mente l'opera di *Fleury*, e la bella e giustamente premiata Memoria sull'idroterapia del dott. *Pietro Chiapponi*, nelle quali stanno registrate guarigioni di croniche affezioni dell'utero mercé l'uso terapeutico dell'acqua fredda, che tosto mi decisero per questo metodo. La povera mia moglie per altro, sfiduciata dagli ultimi esperiti frustranei soccorsi, non era disposta a piegare al mio consiglio. Se non che in quel frattempo appunto, l'egregio collega ed amico comm. *Castelnuovo*, convinto forse egli pure dalla lettura dei lavori dei suddetti Autori, scrivevami dall'Egitto, consigliandomi a volere tentare nella malattia della mia Lucrezia la cura idroterapica. L'amichevole consiglio valse ad incoraggiarla per tale metodo curativo; e perciò mi è grato anche qui esternare a questo mio egregio amico, in cui la dottrina e l'abilità vanno congiunte a gentilezza d'animo e di cuore, la mia riconoscenza.

L'idroterapia fu incominciata verso la metà di maggio 1858 col bagno freddo di due o tre minuti, due volte nelle 24 ore; e dopo essersi abbigliata in tutta fretta, si affaticava essa o camminando per la casa o con qualche lavoro di lena, come per esempio nel fare il pane, durante il qual tempo beveva quattro bicchieri d'acqua fresca, due dei quali d'acqua ferruginosa. Non passò un mese che forte si risvegliò l'appetito, e le digestioni si compirono in modo normale; i quali effetti uniti all'arrotondarsi rapido delle membra, indicavano un incontrastabile vantaggio. In luglio lo stato generale migliorò ancor più; la mestruazione si compiva nelle condizioni più soddisfacenti; notevole la diminuzione del volume dell'utero, sebbene sotto la pressione fosse ancora rimarchevole la sensibilità alla parte sinistra, ciò che mi decise ad aggiungere anche l'impacco umido, rinnovato tre o quattro volte al giorno come mezzo risolutivo. Verso la fine d'agosto, cessate le sofferenze, il volto della malata tornò a ricolorirsi e, con piacere e meraviglia di tutti i pochi miei buoni amici, era veramente ingrassata; l'utero però sorpassava ancora di un dito e mezzo trasverso la sinfisi del pube. In settembre ho voluto aggiungere al bagno freddo ed all'impacco umido anche l'uso della doccia ipogastrica una volta al giorno, e tale metodo fu continuato costante-

mente fino ai 10 di novembre, al qual tempo fu sospeso, perchè mia moglie poteva dirsi perfettamente ristabilita, se l'utero non fosse rimasto sempre alquanto aumentato di volume.

Il regime alimentare durante l'idroterapia fu leggiero dapprincipio, ma in seguito ho dovuto proporzionarlo ai bisogni che andavano progressivamente svegliandosi. Conviene notare eziandio che, sebbene una volta sia comparsa la mestruazione entro l'istesso bagno freddo, pure per semplice principio di prudenziale circospezione io sospendeva l'idroterapia sino alla cessazione di questo flusso fisiologico.

Nella successiva stagione del carnevale mia moglie si faticò più volte nei balli, senza risentirne alcun incomodo, e passò benissimo l'inverno e la primavera. Al sopraggiungere dell'estate 1859, benchè non molestata da alcun incomodo, tuttavia, memore dei vantaggi ottenuti dall'idroterapia, ha voluto ella stessa rinnovellarla come semplice mezzo refrigerante; il bagno freddo di breve durata fu impiegato due volte al giorno durante i mesi di giugno, luglio, agosto, settembre ed ottobre, ciò che contribuì certamente a consolidare sempre meglio la sua salute.

Il 14 novembre dell'istesso anno 1859 mia moglie aspettava indarno il mensile tributo, e, trovandosi in prospera salute, mi fece concepire il dubbio di gravidanza. Verso la fine dell'istesso mese però, manifestandosi in lei un peso al capo con leggiera oppressione nel respiro, pensai non trattarsi d'altro che di pletora uterina pel ritardo della mestruazione, e mi decisi ad una applicazione di 12 sanguisughe all'ano.

Al 30 dicembre destansi tutt'ad un tratto forti dolori uterini, pei quali mi decido ad una novella applicazione di 25 mignatte alla regione ipogastrica, che dissipa per incanto ogni sensazione morbosa.

Erano da quell'epoca scorsi già tre mesi, e nessun segno manifestavasi di mestruazione; con tutto ciò nessuna sofferenza, non nausea, non vomito, l'appetito è vivo, la digestione è franca, le sue carni sono sode, ilare è il suo umore, e meco fa lunghe passeggiate a piedi ed in carrozza con vero piacere; insomma era in uno stato fiorente di salute e di forza. Frattanto l'utero aumenta, ma irregolarmente, di volume, e fra il terzo o quarto mese sorpassa di tre e più pollici la sinfisi del pube, mostrandosi sotto la

pressione come diviso in due cavità, cioè una a destra maggiore e l'altra a sinistra più piccola, entrambe assai resistenti, ed offrendo invece una cedevolezza rimarchevole lungo la linea alba. Alle mie ripetute dimande di ciò che essa provasse, rispondevami non altro fuorchè uno schioppettio, ecco le stesse sue parole: « come se delle vescichette scoppiassero di tanto in tanto nell'utero ». In questo stato di cose dubitai trattarsi d'una gravidanza idatica, ed il pensiero della pregressa malattia rendevami titubante e perplesso per un diagnostico non abbastanza tranquillante. Volli pertanto sentire il parere dell'egregio amico e collega dottor *Cotton*, il quale esaminatala attentamente, fu egli pure colpito dall'istessa perplessità. Tutt'e due quindi convenimmo di restare in aspettativa, ed al quinto mese, con mia somma consolazione, vennero in scena i moti veri attivi del feto e benissimo distinguevansi i suoi battiti cardiaci, non che il così detto soffio placentario.

Proseguì la gravidanza felicemente coll'assenza assoluta anche di quei leggieri incomodi, che ordinariamente l'accompagnano. Al nono mese, cioè il 15 agosto 1860, la mia Lucrezia partoriva un vispo pargoletto, che divenne la delizia della mia esistenza.

Al terzo giorno del puerperio osservai nel vaso di notte, ove essa pochi minuti avanti aveva orinato, un corpo che aveva emesso dall'utero dietro leggieri dolori, che era di durezza cartilaginea, e della grossezza e forma approssimativamente d'una grossa mandorla priva del suo guscio. — Io lo mostrai in quell'istesso giorno ai colleghi *Costa* e *Mascarò*. Forse altri simili a questo corpo saranno stati prima espulsi, che non furono osservati da nessuna delle assistenti di mia moglie. Durante gli altri giorni di puerperio, che ottimamente si compì, come durante tutta l'epoca dell'allattamento di cui ora, che scrivo la storia, trovasi al 12.° mese, nulla di nuovo accadde. Essa si mantiene sempre in buonissima salute la quale non fu minimamente più sconcertata, nemmeno durante il viaggio di mare da Tunsi a Genova che meco intraprese tre mesi or sono.

Riflessioni. — Questa storia può essere divisa in due parti: la prima rappresenta tutti i sintomi presuntivi d'una

perfetta gravidanza durante gl' interi nove mesi, e ciò non ostante questa non si verificò; la seconda parte rappresenta una falsa gravidanza, mancati essendo i sintomi presuntivi della vera sino al quinto mese, cioè non nausea, non vomito, non capricci negli appetiti, nè irritabilità come è generalmente nella donna gravida, ma anzi sommamente piacevole l' umore e allegro, ecc., e ciò nonostante nel silenzio fenomenologico la gravidanza proseguiva ottimamente. Ciò però non deve destare meraviglia, giacchè i medici ostetricanti sanno, come qualche volta si verifichi un fatto contrario ad un diagnostico il più razionale e soddisfacente in causa di eccezionali e non prevedibili circostanze.

Le particolarità tutte del fatto esposte nella prima parte di questa storia, c' inducono a credere che l'idrometra non possa avere avuto altra causa che la morte dell' embrione o del feto non espulso dall'utero, giacchè anche il chiarissimo *Naëgele* ha negato l'esistenza di questa malattia fuori dello stato di gravidanza. Per esso l' idrometra deve coesistere con un prodotto del concepimento più o meno sviluppato e più o meno alterato; ed io dissi dell' embrione o del feto, perchè non è facile il provare a quall' epoca del suo organico sviluppo cessò di vivere. Però è da credersi, che se la gestione fosse cessata subito dietro lo spavento pel rovescio della carrozza, benchè l' uovo non fosse stato immediatamente espulso, e i di lui involucri avessero potuto continuare ad accrescersi, come qualche volta accade, pure dopo alcuni mesi l' embrione sarebbe stato espulso o sarebbe scomparso, giacchè, anche secondo l' illustre *Stoltz*, le uova che soffersero aborto interno, di rado vi restano sino al sesto mese e non rimangono mai nell'utero oltre il nono mese. Pare quindi che anche dopo l'accennato spavento la gestazione non sia cessata, e la imperfezione organica del frutto siasi manifestata qualche mese più tardi, cioè quando già aveva acquistato il nome di feto, ed allora soltanto abbia avuto luogo l' aborto interno, come indicherebbe il

corpo cartilagineo espulso soltanto nel puerperio dopo il lungo soggiorno nell'utero di tre anni circa; e che, a mio parere, devesi considerare o come trasformato o come la porzione più solida del feto che non potè totalmente essere assorbita e che fu cagione protratta di disturbi. È vero che qualcuno potrebbe riguardarlo anche come il risultato d'un trasudamento uterino insorto dietro un processo flogistico; ma un trasudamento organizzabile, quale sarebbe quello che aveva consistenza cartilaginea, senza quei fenomeni salienti d'una vera metrite, sembrami ipotesi non probabile. La microscopica indagine e l'analisi chimica di questo corpo, avrebbero certamente potuto portare molta luce in tanta incertezza; ma il pezzo essendo stato perduto, non ho potuto sottoporlo a ricerche scientifiche. Non ammettendo un processo flogistico, mi si dirà, come spiegasi l'ingorgo uterino?

L'ingorgo uterino, nato senza sintomi infiammatori, indica che può sorgere indipendentemente dalla infiammazione, ed infatti l'immortale *Tommasini*, sebbene troppo facilmente propendesse per la flogosi, pure diceva: « il turgore dei vasi sanguigni è un fenomeno che accompagna l'infiammazione, ma che talvolta può fare da sè ed esistere indipendentemente da essa », come appunto sembrami il caso in discorso. E perciò se il salasso valse le prime volte a togliere i sintomi di pletora, in seguito non aveva recato alcun giovamento, perchè non esisteva, sembrami, un vero processo flogistico.

È quindi assai più razionale il considerare l'ingorgo uterino d'indole meccanica, cioè prodotto dalla presenza d'un feto degenerato, il quale essendo restato come corpo straniero nell'utero, doveva di necessità divenire infesto a quest'organo e sconcertare così i di lui poteri fisiologici, turbando siffattamente l'armonia dei processi vitali, da far perire l'ammalata, se non fosse per altro, sotto i fenomeni di un estremo dimagramento, che appunto andava giornal-

mente progredendo. E prova maggiore ne sia, che a misura l'avanzo organico suddetto veniva riassorbito, diminuiva eziandio l'ingorgo o meglio la fleboidesi uterina; poichè, come giustamente rifletteva il chiarissimo *Chiapponi*, « principalmente, o forse unicamente, le vene sono suscettibili di questo particolare stato morboso; infatti dagli studj di *Panizza*, *Ribes*, *Raciborski* e di altri, risulta che l'intima struttura dell'utero è quasi esclusivamente composta di vene (1) ».

Quindi nessuna meraviglia se l'ingorgo uterino non ha ceduto alle ripetute applicazioni di sanguisughe, perchè negli ingorghi mantenuti da semplice fleboidesi, le sottrazioni sanguigne non corrispondono generalmente, o se pure recano qualche giovamento, non è desso che momentaneo, come fu appunto nel nostro caso; e forse il ripetuto uso fece insorgere uno stato di oligoemia, che ci obbligò ai ferruginosi. Perciò a buon diritto scriveva il *Chiapponi*: « Il medico il quale per vincere tali malattie si affida alle sole sottrazioni sanguigne, cade in un circolo vizioso, per modo che se da esse ottiene qualche momentaneo effetto salutare, in ultima analisi è causa che il disordine idraulico si perpetui, giacchè nulla avvi di più favorevole dello stato anemico a produrre le parziali congestioni viscerali. Tale andamento si può spiegare, continua l'istesso autore, colla legge, che, nel mentre ciascun viscere è legato all'insieme dell'organismo per mezzo della circolazione e dell'innervazione generale, ha d'altra parte ogni viscere una vita sua propria, un organismo speciale e completo, e che funziona per proprio conto (2) ».

Come spiegare però la seconda parte di questa storia, cioè lo sviluppo irregolare dell'utero diviso come in due

---

(1) Vedi « Ann. univ. di med. », fasc. ottobre 1857, pag. 105.
(2) Vedi « Ann. univ. di med. », fasc. cit., pag. 121.

metà, e che faceva dubitare trattarsi d'una falsa gravidanza? Io volentieri darei la seguente spiegazione: nella parte sinistra soggiornando ancora porzione solida del feto snaturato, cagione continua della maggiore sensibilità in quella, e che impediva all' utero di riprendere la forma primitiva, trovavasi perciò detta parte resistente sotto la pressione; e la provvida natura destinava allo sviluppo del feto vivo la parte opposta della cavità uterina, cioè la destra, e perciò l' istessa natura coi suoi sforzi preservativi doveva di necessità far sorgere sul principio della gravidanza quei disturbi uterini accennati, e che ci indussero al duplicato sanguisugio. Sviluppandosi quindi gradatamente anche la parte destra pel feto ivi rannicchiato, opponeva essa pure resistenza sotto la pressione, ed offrivasi la sembianza d'un utero diviso in due cavità, nel quale la vera gravidanza non veniva rischiarata che dai moti veri attivi del feto, dai battiti cardiaci e dal soffio placentario.

Da questa storia rilevasi eziandio, che oltre essere stato l' aborto interno la causa di tutti i disordini morbosi e di tutte le stravaganze della gravidanza vera, l'idroterapia come metodo curativo agì anche su questo, operando sul continente e sul contenuto: come mezzo rivulsivo tendeva a togliere la cronica congestione dell'utero, e come assorbente giovava a far sparire il corpo estraneo contenuto nella sua cavità, che fu l'elemento morboso primitivo. A questi effetti devesi aggiungere che l' idroterapia riescì anche un mezzo ricostituente, cioè esercitò un' azione diretta sulle principali funzioni dell' economia, agendo nel tempo stesso sulla composizione del sangue e dell' innervazione, ristabilendo così le funzioni di nutrizione e regolarizzando la circolazione. Nessun metodo rivulsivo, assorbente e ricostituente avrebbe potuto, a mio credere, surrogare l' idroterapia, perchè la cura avendo dovuto necessariamente essere di lunga durata, difficilmente avrebbesi potuto con altri mezzi prolungarla senza inconvenienti, ciò che all'incontro

può farsi dall'idroterapia, talchè questa può benissimo estendersi sempre con vantaggio in tutte le croniche affezioni uterine. Deggio io qui a ragione dolermi del poco conto in che tiensi, dalla maggior parte dei miei colleghi di Tunisi, tale utile metodo terapeutico, giacchè se in passato la tenacità delle affezioni dell' utero era un fatto sì comune, al dire di *Robert Johns*, che accadeva frequentemente al medico ed alla malata di stancarsi entrambi e di intralasciare ogni cura; l' idroterapia, senza proclamarne l' infallibilità, perchè nulla veramente havvi di assoluto in terapeutica, ha riempita la lacuna che esisteva nelle croniche affezioni di quest' organo, presentandosi assolutamente come una vera risorsa in questi casi: ed all' illustre *Fleury* è dovuta la luce che si è fatta in questo argomento.

La storia poi da me narrata, sembrami tanto convincente, che se non è prova di convenienza del metodo idroterapico in simili casi, io credo che non ne possa esistere alcuna in medicina. Io concedo bene che nei successi dell' arte nostra molto si debba talora a fortunate combinazioni, ma si concederà del pari aversi diritto di ritenere come buona una cura contro persistente malattìa, quando questa fu ribelle a molti mezzi terapeutici, e quando, contro ogni aspettazione si vince, con un metodo che, senza erigersi a novità ed a sistema particolare di medicina, ma considerato invece come una parte integrante e preziosissima della terapia ordinaria, si presta a spiegare l'ottenuta guarigione. Non oserò dire (ciò a cui sembrerebbe dare qualche diritto la logica induzione), che persistendo con altri metodi curativi, o stando semplicemente sull' aspettativa, la mia Lucrezia avrebbe dovuto soccombere; mi limiterò soltanto a compiacermi, che ella non solo sia guarita coll' idroterapia, ma che eziandio abbia avuto luogo in lei un'ottima gravidanza, malgrado che qualche collega ne abbia autorevolmente predicata l' impossibilità.

Comunque sia interpretata questa storia, io ho cercato

di soddisfare alla giusta esigenza di chi cerca nelle cose la ragion delle cose, entro i limiti imposti a una savia curiosità. Altri d'ingegno più svegliato potrà forse fare maggiori riflessioni su questo fatto e trarne migliori scientifiche deduzioni; ed è ciò che ardentemente desidero per l'interesse della scienza e dell'umanità, e per mia particolare istruzione.

Del sogno; *studio medico-ideologico del dott.* **AUGUSTO TEBALDI.** (*Continuazione della pag.* 303 *del precedente fascicolo, e Fine*).

Semeiotica del sogno.

La valutazione medica del sogno, basata sopra criterii dedotti dalle leggi fisiologiche, più per la retta considerazione di queste che per quanto si può raccogliere dai libri è dato raggiungere. Chi volesse disseppellire dagli innumeri volumi medici quanto si riferisce al sogno, per cavarne il poco di vera utilità medica, si troverebbe aver raccolte le bizzarrie di una astrusa confusione che fu un giorno battezzata col nome di scienza; il lavoro avrebbe un interesse per tracciare una di quelle tortuose vie che tiene l'intelletto nel suo procedere, poco materiale trovando profittevole per la vera scienza medica.

Volgete i volumi d'*Ippocrate* e vi trovate i sogni distinti in naturali, soprannaturali e critici. E a queste classi che vi fanno già meravigliare, riferiti i sogni che da diverso modo e diversi accidenti nel corso dei liquidi dipendono; e questo umorismo ridotto alla semplicità delle leggi idrauliche di correnti per tubi impermeabili, passivi, fatto ragione di tutti i fenomeni cerebrali (1). Poco diversa è la teoria che

(1) *Ippocratis*, opera omnia. « De somniis ».

trovate in *Aristotile* pur di qualche fina osservazione corredata, ma falsa perchè sulle solite basi appoggiata di principj a priori stabiliti. Cosa può essere più ridicolo al fisiologo d'oggi il leggere come sotto l'azione degli umori il cervello debba dare le immagini che sono soliti a stimolare, come le nubi in date forme ci chiamano date immagini. Pure nello stesso *Aristotile* trovate ed osservati rudimentalmente i fenomeni dei colori complementari, e quelli delle persistenti sensazioni ancor tolto lo stimolo che le provoca, senza però dedurne leggi generali perchè non osservati coll' appoggio della anatomia e fisiologia (1). In *Galeno* il quadro d'analisi è ingrandito, le attinenze del sogno coll' individuo sano e malato più estese, ma è un frammento in un mosaico di misticismo, di spiritualismo che preparava poi le compassionevoli creazioni dei posteri cui lo lasciava in eredità. È singolare come egli, quasi a consolarci, faccia fede tante stranezze aver avuti anche a suo tempo nemici che tutte le disprezzavano; erano materialisti, ed esagerando abbattevano però tanto edifizio; e dice di loro « questi tali gli augurii, i sogni, i portenti, e tutta la astralogia disprezzano.... estimando i dogmi del medico *Asclepiade* (2) ». E da quello venendo giù per la lunga era di tenebre, che il solo coltello anatomico cominciò a dileguare, non rinveniamo che eguali errori di diversa forma rivestiti a seconda dei diversi sistemi che vivevano. Ricordai più volte il grande ingegno di *Cardano;* ma in tutti quasi i libri medici di tre secoli fa che trattino dei sogni potrebbesi aver testimonianza di qual logica si faceva uso. Cosa direbbesi a' tempi nostri se un medico venisse fuori col dire, il cervello ha facoltà proprie e comuni; le comuni quelle che servono

---

(1) *Aristotile.* « De somno et vigilia ».
(2) *Galeni*, opera omnia. « De Humoribus. De naturalibus facultatibus ».

alla vita organica, alcune sono quali inservienti altre servite; delle prime la ritenente, l'attirante, la caricante, la purgativa, la ripulsiva; delle seconde la nutriente, l'ammansante, la formativa, ecc., la memoria spiegata come l'azione degli umori che imprimono nel cervello l'immagine degli oggetti, e via di questo passo per la spiegazione dei sogni, ogni umore ha le sue immagini, la bile, le querele, i combattimenti; il sangue (predominio venoso, probabilmente melanconici), le acque, i bagni, le paludi, ecc., farebbe compassione quel medico che dicesse tutto questo, eppure per secoli queste idee sotto varia veste componevano una dottrina (1).

Nel secolo scorso parve che i medici si volessero sciolti dai legacci de' pregiudizii popolari, e divisero la parte medica, lasciando al volgo le bizzarre credenze della interpretazione del sogno; non è però che succedesse di colpo questa divisione; ed attraverso i pochi frutti che ella già dava di osservazioni e criterii di qualche valore, l'arma del pregiudizio non dileguava del tutto. Un celebre pratico, professore ad Hale che insegnava come nettamente dovevasi estimare il sogno un mezzo alla conoscenza dei morbi, ed aggiungeva che non avrebbe certo spiegata l'arte del volgo che chiama empia, frivola, abbominevole, confessa però non disconoscere sogni divini, benchè a naturali cause potersi pur essi ridurre; egli diede nullameno un prezioso frammento della semeiotica del sogno che io dovrò spesso citare, in un trattato che è stimabile assai quando si pensi che mancava quanto la fisiologia, la chimica, la microscopia, la stetoscopia offrono oggi al patologo (2).

---

(1) Fra le molte opere che ci portano credenze dei tempi passati vedi *Gaspar Peucer*. « Les Devins on Commentaire des principales sortes de Divination ». Anvers 1634.

(2) *D. Michaelis Alberti* « Introductio in universam medicinam tam theoreticam quam practicam ». Halae Magdeburgicae 1718

Io credo che l'osservazione appunto del sogno siasi diminuita col crescere dei mezzi alla osservazione dei meccanici e chimici turbamenti nell'organismo, appunto come per la facilitata analisi di tutti i fenomeni obbiettivi si trascurò la disamina dei soggettivi, dei quali i nostri maggiori erano forse necessariamente più pazienti ed esatti analizzatori.

Ecco quanto puossi trarre alla pratica applicazione del sogno nello studio delle malattie. Il secolo nostro, e possiamo dire la nostra epoca, incalzata dalle scienze di fatto ad abbattere da un lato ed a metter basi dall'altro, poco può attendere ai dettagli di ogni scienza quale è questo del sogno nella medicina, e perciò che nulla ostante ai preziosi lavori dei moderni non abbiamo un cumulo di materiali da riunire ed informare ai bisogni della scienza; col seguente articolo sulla semeiotica del sogno io intesi aggiungere materia alla raccolta, aggruppandola quindi per rilevarne qualchè legge.

Io non potrei discendere a tutte quelle particolarità che si possono notare collo studio del sogno in rapporto allo stato morboso, senza far sembrare questo studio una stucchevole cicalata, mentre io vorrei fosse di qualche utilità, se non altro per la larghezza del concetto invogliando robusti intelletti a tali ricerche. Sarebbe troppo lungo se venissi numerando tutte le infinite varietà d'apparenze che il sogno acquista per diverse entità morbose, e tutti quei caratteri che improntano il sogno semeiotico riguardo all'individuo in tutti i differenti suoi momenti. In piccola parte ho soddisfatto sul principiare di questa seconda sezione del mio studio accennando alcuni caratteri che improntano il sogno morboso, per i quali il medico viene consigliato a prestarvi attenzione; una completa guida a simili ricerche la troverà spontaneamente formulata nella mente, se con retto criterio imprenderà ad osservare e raccogliere. Verrà condotto il medico a riguardare il son-

nambulismo come fenomeno di grande entità ancorchè osservato in individuo del resto sano; non resterà indifferente se un malato descrivendo le notti agitate gli parlerà di un cane, di un gatto che vede continuamente nei sogni, o se gli dirà che dalle immagini è condotto ad aggrapparsi convulsivamente al letto e si trova desto con un'ambascia, e non infrequentemente con un grido; darà grande considerazione se l'ammalato lo trova il mattino più abbàttuto e melanconico che la sera, per sogni che favorendo i disordini abituali rendono il sonno un consumatore di potenze anzichè riparatore; a tutto questo l'esame di buon numero di casi lo condurrà; io non ho posseduta una clinica ed ho dovuto spigolare i casi fra amici, fra gli ammalati delle cliniche visitate, cercarli in me stesso, raccoglierli negli autori; pure nell'esame praticato in molti ospitali che visitai intravvidi un grave ostacolo a simili osservazioni raccolte in quei siti; le persone di scarsa intelligenza o non rendono conto di quello che provano la notte, o non lo ricordano perchè non vi fanno attenzione, o se lo ricordano sono molto restii a farne racconto, perchè loro sembra una celia che li domandiate su ciò; essi non veggono certo il perchè li domandate; ottenni qualche bel racconto, e fattomi di cuore, lusingandoli con qualche promessa di profezia o di buoni numeri pel lotto.

Ma quando il medico avrà raccolto gran numero di fatti se vorrà avvicinarli, raffrontarli e dedurne principii, troverà grandissima difficoltà, ed io così l'ho provato in riguardo al presente lavoro. La coordinazione dei fatti volendola praticata, dietro le divisioni della scienza è del tutto impossibile, e fa vedere del quanto simili divisioni sieno artificiali ed arbitrarie. Pure tale coordinazione è necessaria, altrimenti resterebbe una infruttuosa raccolta di casi, trovo perciò bene l'esporre a quali distinzioni nei fenomeni morbosi io mi attenni, coordinando le varietà del sogno osservato nell'uomo malato.

Avendo nel sogno l'espressione di un fenomeno cerebrale simpatico di altro che succede in una qualche regione, poichè di raro esso insorge per spontaneo lavoro del cervello, così mi sembra la distinzione che maggiormente colleghi fenomeni idiopatici e simpatici per la più costante e necessaria relazione di causa ed effetto, esser quella che stabilisca il rapporto costante di dati fenomeni cerebrali con quelli che in qualche regione nervea succedono per molteplici cause morbose. Perciò anzichè riferirmi col sogno morboso a distinzioni arbitrarie nosologiche, cercai trovare quali caratteri principali improntino i fenomeni cerebrali del sonno, sotto un turbamento che viene al cervello dalla innervazione organica, sia del sistema circolatorio, respiratorio, digerente, genitale; quindi quali quelli simpatici di un turbamento portato al cervello dalla innervazione animale, sia sensoria, sia motrice; finalmente quali caratteri mostrino i fenomeni cerebrali del sonno per turbamenti che sono idiopatici al sistema nervoso stesso, o fatti tali per abitudinarii atteggiamenti morbosi, sia nel suo centro massimo, sia nei vari centri della innervazione. Ecco quale coordinazione mi sembra idonea nello studio dei fenomeni cerebrali morbosi e fisiologici; non che io creda corrispondere a tutte le esigenze della scienza, perchè si sa come tutto quello che tende a tirare una linea di divisione nella patologia, è tutto arbitrio, perchè rompe la continuità di tutte le molteplici attinenze delle quali qualsiasi fenomeno morboso è risultato. Così a me stesso non so fare illusione e vedo ad esempio, come non potrò mai stabilire quando un fenomeno morboso della innervazione insorga per idiopatica alterazione nella sua compage, così per congenite predisposizioni come per prolungate influenze morbose, ovvero se segreto punto di irradiazione del turbamento sia ancora il disordine morboso in qualsiasi altro tessuto stabilito. Nullameno non dovendo fissare caratteri costanti a tutte le particolari alterazioni morbose, per-

chè ciò non possiamo fare col sogno il quale in una sola forma corrisponde spesso a diverse affezioni, simile coordinazione mi parve più logica, volendo raggiungere di valutare la significanza di alcune forme del sogno coll'elemento che ha predomimio nel processo morboso, nè sono lontano crederla addatta ad altri brani dello studio, come all'alienazione, piuttostochè quelle pompose divisioni e suddivisioni, basate alle volte sopra un fenomeno secondario, altre sopra apparenze variabili ed incostanti.

Non altrimenti io volli passar sopra alle distinzioni di prodromico, sintomatico, critico, che si fecero così nello studio del sogno; perchè primamente non è spesso che una distinzione relativa al diverso momento in cui fortuitamente fu dato osservarlo nel corso di un morbo, o relativa al maggior o minor numero di fenomeni concomitanti che a noi è dato raccogliere, i quali per altro alle volte non possiamo apprezzare che pure esistono; secondo perchè come dissi il sogno è fenomeno del quale le modificazioni son determinate da molteplici cause, che sarebbe troppo ardire e si agognerebbe una valutazione spesso difficile, nel volerlo contrassegnare in tutte le attinenze che esso tiene col morbo.

Debbo aggiungere qui, che un turbamento speciale consecutivo di molteplici cause, quale la febbre, m'ha indotto a raccoglierne i varii accidenti e le relazioni che con questi tiene il sogno, in un apposito paragrafo che, essendo condizione tale da rinvenirsi compagna a moltissime forme morbose, fo agli altri precedere.

A. *Semeiotica del sogno nel turbamento febbrile.*

Chiunque abbia sofferto per alquante volte accessi febbrili, avrà fatta osservazione come nel sopore dello stadio di sudore, insorgono fenomeni di disordini sensorii, come un frastuono nelle orecchie, che alle volte somiglia al ron-

zar di un insetto, altre al confuso frastuono di gente che parli; la vista di alcuni punti lucenti, di nebbie lucinanti; e se il sopore si fa sonno non è raro l'immaginare cose analoghe a simili disordini, come il clamore di una rissa; il veder correre del sangue, l'assistere ad una festa con fiaccole accese, il sentire bisogno di correre ad un fiume per dissetarsi; e così via. Moltissimi pratici registrarono questo fatto e *Boerhaave* dice quel frequente immaginare di incendii, di sangue, provenire dal senso provato di intenso calore; e di più intravvedere un certo corso regolato del sogno parallelo al decorso febbrile.

Il *Moreau* (1), *Macario* (2) trovarono in alcune febbri intermittenti il sonno essere turbato da sogni penosissimi e seguiti da repentino risvegliarsi dell'ammalato, pieno di spavento e di ansietà; gli stessi ritengono questo ultimo carattere che indichi una lunga durata della febbre e consigliano d'andar cauti nel somministrare il febbrifugo per non complicare più turbamenti, quello dell'azione del febbrifugo e quello che determina una febbre di natura sua a lunga durata.

Se i sogni animati e clamorosi indicano uno stato di grande eccitamento febbrile, il farsi quelli più tranquilli e dolci annunziano una crisi favorevole (3). *Ippocrate* dice che nel declinar delle febbri il sogno più tranquillo è ricordato, e rappresenta le più volte esatte reminiscenze di cose trascorse (4).

Alcuno volle aver riscontrato che non infrequentemente nei delirii e nei sogni delle febbri tifoidi, si ha il fenome-

---

(1) *Moreau de la Sarthe.* « Dict. des sciences médicales ». — Art. Rêves.

(2) *Macario.* Loc. cit.

(3) *Albers.* « Traité de séméiologie ».

(4) « De somniis ».

no pel quale l'ammalato vede la propria immagine (*deuteroscopia*) (1).

Ma quegli che ha raccolte maggiori particolarità nelle attinenze dei caratteri del sogno collo stato febbrile, è l'*Alberti*, il quale più di ogn'altro intese a simili fatti, e fece del sogno una buona pagina della semejotica. Non sarà inutile che ne riferisca qualche principio, benchè convenga spesso riportarsi al linguaggio di quei tempi.

« Il sogno faticoso ed ansioso accompagnato da altri sintomi, come cefalea grave, dolore, estenuazione generale, profondi patemi, o gravi emorragie, deve metter dubbio di maggiori disordini e perturbazioni della mente.

In qualunque febbre i sogni di orride sembianze e molta angoscia, precedono soventi il delirio o più tristi disordini.

Nel decorso pericoloso della febbre il sogno di spettri, di parlare coi trapassati è di triste presagio.

I sogni di gravi lesioni, di ferite, si hanno sempre compagni a gravi sintomi, quali spasimi, convulsione, cefalee, emorragie sviluppate o che minacciano, infiammazione al capo.

Nelle febbri intermittenti i sogni molto confusi di ansia, di terrore, comunemente indicano gravità e diuturnità della febbre; è buon indizio quando il sogno, conturbato da confuse rappresentazioni, si farà ordinato e tranquillo.

Nella febbre intermittente del pletorico, il sogno è bellicoso, audace, iracondo; e le immagini sono di fuochi, di splendori, di sangue.

Simili sogni nelle febbri continue accennano a disordini idraulici, ed all'indole della febbre, che i vecchi chiamavano sinoca putrida.

Il sogno di terrore e di ansia, altera il successo natu-

---

(1) *P. M. Gratiolet.* Loc. cit.

rále della febbre quando insorge sul termine dei giorni nei quali succede il periodo critico della febbre stessa.

Nelle febbri d'etisia i sogni di faticare aggravano lo stato di prostrazione del quale sono poi espressione.

Nelle febbri, che dicevano ardenti, i sogni fugaci, iracondi, crudeli, turbano violentemente l'animo e precedono od accompagnano il delirio (1) ».

Io lo volli riprodotto in maniera da non alterarlo nella sua entità; valga questo a far conoscere quanta diligenza usavano nell'esame dei fenomeni soggettivi morbosi.

B. *Semeiotica del sogno nei turbamenti sofferti dalla innervazione organica, nelle malattie del sistema circolatorio e respiratorio.*

Se la curiosità moverà alcuno ad una clinica medica a chiedere gli ammalati di infiammazione nei visceri del petto, come pure degli involucri membranosi nei quali son contenuti, delle più frequenti immagini de' loro sogni, credo meraviglierà per l'uniformità dei racconti. Io ho praticata simile ricerca più volte e trovai come il sogno di cadere, di incombere sopra un precipizio, di battaglie, di incendj spaventosi ai quali voler fuggire, di voli sopra terra e quindi sentirsi cadere, fossero le più frequenti immagini, variamente significate a seconda delle impressioni alle quali gli ammalati furono in preda, alle idee abituali, a tutte insomma le differenti condizioni delle intelligenze. Quasi sempre simili sogni conducevano ad un repentino risvegliarsi in preda allo spavento, accelerandosi il circolo e la respirazione. Questa maniera di finire del sogno nelle malattie del cuore e dei polmoni fu così frequentemente

---

(1) *Alberti.* Loc. cit. *Semejotica, insomniorum tractatio*, Cap. II. « Præsagia ex insomniis in febribus ».

rinvenuta, che può essere considerata come un segno di esse malattie; i sogni che complicano le malattie del cuore sono cortissimi e seguiti da subito ridestamento, dice il *Macario*; egli racconta di un giovane asmatico, il quale otto giorni prima d'essere preso da un accesso, sognava costantemente cose spaventose, e che lo faceano improvvisamente desto (1). Ma un altro carattere speciale di questi sogni, che serve ad indicare il luogo dove si stabilisce un processo infiammatorio, sino dai primi periodi di una flussione che non è avvertita nella veglia, è quello per il quale nel sogno è riferita l'azione a quel punto, sia esso un tessuto qualsiasi; così per il caso delle malattie del cuore a questo si vedono accennare molte volte i sogni dei pazienti. Eccovene degli esempi, dei quali alcuni mi furono cortesemente dal dottor *Cesare Lombroso* comunicati.

Uno è affetto da ipertrofia del cuore, sogna due morti per ferita al cuore. Un altro affetto da stenosi con ipertrofia, sogna veder de' ragazzi che si colpiscono nel cuore. Il giovane Calvi era da gran tempo cardiaco, nella recrudescenza della affezione sognava un cuore preparato anatomicamente (2). Non altrimenti succede poi in riguardo alla infiammazione di qualsiasi altra parte, nella quale il sogno provocato, sempre ad essa si riferisce. *Macario* sogna un male fortissimo alla gola, la dimane è colpito da amigdalite intensa (3).

Il sogno spaventoso è sovente segno di disturbi nella circolazione; alle volte l'afflusso esagerato di sangue al cervello, un circolo lento nei vasi dello addome, produce l'incubo di cosa schifosa che incomba sul ventre (4). Più volte il so-

---

(1) Loc. cit.
(2) *Lombroso*. « Frammenti medico-psicologici », loc. cit.
(3) Loc. cit.
(4) *Albers*, loc. cit.

gno di oggetti rossi nelle donne annunziò l'imminenza di emorragia uterina (1). Il pletorico ha sogni belligeri, lussuriosi, audaci, iracondi; non di raro il comparire di fuochi improvvisi, di splendori, annunzia la susseguente emorragia (2). Un gladiatore sogna cader in un pozzo di sangue; è fatta induzione sia per pletora, si fa un salasso, guarisce da' suoi incomodi (3). Uno in corso d'emorragia sogna che un serpente rosso gli venga contro, lo stesso *Galeno* gli predice la crisi della malattia per epistassi, e si avverò. C... T... trovava che le notti più agitate da sogni di risse, di ferite, di spavento, precedevano sempre flussi emorroidali, cui era soggetto. — La stessa forma del sogno può essere indizio della soppressione di emorragie (4). L'abbondanza della massa sanguigna può determinare il sonnambulismo (5), perciò, veduto tale fenomeno insorgere senza precedenti accessi, converrà fare osservazione se a tal causa si debba ascrivere e coll'adeguata cura levare la morbosa disposizione, ed un sintoma così spaventevole che la accompagna.

L'*Alberti* avea già notato come la stessa varia proporzione degli elementi che compongono il sangue, dovesse impartire a questo differenti modi d'azione, e variamente impressionare il sensorio; così egli disse che i sogni terribili e spaventosi spesso erano compagni alla prevalenza degli elementi solidi del sangue (6). Osserviamo invece i sogni delle clorotiche, i quali spesso si riportano a fenomeni dell' udito; esse sentono o il sussurro di un ruscello, o il

(1) *Albers*, loc. cit.

(2) *Alberti*, loc. cit. « Prognosis ex insomniis ex aliis affectibus ».

(3) *Galeni*, opera, loc. cit.

(4) *Louyer Villermay*, loc. cit.

(5) *Alberti*, loc. cit. *Louyer Villermay*, loc. cit.

(6) Loc. cit.

fischio del vento, o il rumor delle fronde, o una indistinta armonia di suoni; i quali fenomeni tutti sono richiamati per analogia dal reale romore che nelle arterie del collo e del capo si fa sentire in tali ammalate, e che direttamente affetta il loro apparato acustico.

C. *Semeiotica del sogno nei turbamenti avuti dalla innervazione organica dei visceri dell'addome e del sistema riproduttivo.*

Il tipo predominante dei sogni che insorgono per morboso stimolo dei visceri dell'addome è l'incubo, e quella varietà d'incubo per la quale ci crediamo in faccia ad una figura mostruosa, ad una fisonomia ributtante, e dobbiamo a forza sostenerne la presenza, e quella varietà così d'incubo che ci rappresenta un pericolo da fuggire, un cammino, sia limaccioso sia scabro da superare, senza esserne capaci; infine immaginate azioni di fatica insuperabile e di oppressione. L'imbarazzo gastrico, intestinale, e le affezioni del fegato hanno di frequenza a segno certissimo i sogni di immagini schifose e insopportabili (1). Io feci frequenti volte osservazione come nell'addormentarmi sotto il peso di difficoltata digestione, mi comparisse una immagine di donna vecchia e schifosa, essendo pure nello stato ipnagogico; per cui pensava fra me di vincere quella visione coll'immaginarmi vivamente alcuna fisonomia piena di bellezza; la prova riesciva bene sul momento, ma a poco a poco quei lineamenti delicati mi si scomponevano e trasformavano in un orrido visaccio. Così nello stadio di passaggio dalla veglia al sonno, come nel sonno stesso, io riscontrai simili immagini tener dietro sempre a disordini

(1) *Albers*, *Macario*, *Gratiolet*, loc. cit. « Diction. des sciences médicales », art. Incube.

dietetici, o digestioni sturbate da patemi o da collere, e così pure dopo qualche peccato d'intemperanza nel bere. Un uomo preso da indigestione, sogna un fantasima che lo prenda per il braccio senza potergli sfuggire (1). Tre individui cenano lautamente, non essendovi abituati, sognano tutti e tre, con varie accidentalità, di vedere un liquido cui voler dissetarsi ma non poterlo avvicinare.

Il meteorismo, le distensioni gassose, le raccolte liquide, e le altre cause che portano spasmo al canale intestinale ed inceppano la circolazione addominale, sono affezioni tutte che hanno un simile incubo a compagno, anzi è frequentemente il primo fenomeno che soggettivamente possa apprezzarsi. In particolare tutte quelle insorgenze morbose che disordinando la circolazione venosa addominale, portano così quello special atteggiamento dell'animo detto melancolia, sono con tal incubo sempre accopiate. Il sonno di un ipocondriaco curato da *Macario* era così agitato da sogni terribili, che lo svegliavano e si trovava tremante e impaurito (2). Una donna da tre anni soffriva dolori ipocondriaci; gli assalti notturni son preceduti da sogni di pericolare nell'acqua, di trovarsi nel fango senza poterne uscire (3). Un ipocondriaco sognava che una forza incognita gli sollevasse le intestina; tormentato da tale incubo, voleva suonare il campanello e non lo poteva (4).

Sotto gli infarcimenti viscerali non è difficile così il comparire dei fenomeni di sonnambulismo. L'irritazione al canale intestinale nei bambini, per verminazione od altro, si mostra nel sonno per sogni accompagnati da tremiti, da grida (5). In ispecialità si associa però il sonnambulismo.

(1) *Gratiolet*, loc. cit.

(2) Loc. cit.

(3) « Annales curiosorum naturae ». Obs. 104, *Georgii Franci.*

(4) *Moreau de la Sarthe*, loc. cit.

(5) Id. id.

al disordine viscerale che abbia indotta la ipocondria; per cui lo favoriscono i patemi d'animo, ed un tempo il sonnambulismo perciò fu detto, melancholiæ dormientium (1). Una semplice indigestione, non è che possa originare il sonnambulismo, ma provocarlo se esiste la predisposizione a quello, è perciò che raccomandasi a chi soffre di sonnambulismo il tener libere le vie digerenti. Una signora accortasi che la propria serva avea frequenti accessi sonnambolici quando aveva l'alito cattivo, e non appetiva i cibi, troncava gli accessi col darle un catartico qualunque.

Abbiamo veduto come protratta continenza, in individuo virile e giovane, accumulando il prodotto degli organi di riproduzione nei suoi serbatoi, questo riesca di stimolo alla innervazione da suscitare particolari atteggiamenti, specialmente sotto alcune circostanze le quali favoriscono l'esagerata azione degli organi stessi, fra le quali vedemmo essere il sonno.

La insorgenza del sogno genesico nella spontanea polluzione notturna è nell'uomo fatta più frequente per moltissime condizioni morbose dell'apparato genitale; condizioni morbose stabilitesi per alterazioni dei tessuti, per esagerazione di attività, o particolare sensibilità nervosa, accresciuta dallo smodato esercizio, dalla masturbazione, dall'azione di sostanze che direttamente agiscono sugli organi della generazione. Argomento interessantissimo è quello delle spontanee polluzioni notturne alla considerazione del medico, per il rapporto che le lega alle diverse alterazioni, e per l'importanza degli organi in cui queste si stabiliscono; e il sogno che le accompagna non è di minore interesse, dappoichè riveste caratteri diversi nelle varie condizioni più o meno morbose degli organi generativi. Lo stabilire poi la sede, la natura, la causa del morbo, spetta alla

---

(1) *Alberti*, loc. cit. « De Noctambulatione ».

simultanea considerazione di quelle molteplici condizioni che possono ingenerarlo; ma soventi volte avviene che i giovani, vedendosi spesso giuoco di quei sogni che esaltano la loro immaginazione, accompagnati da polluzione ed ejaculazione, domandino il parere del medico, ed abbino per risposta che sono evenienze proprie alla loro età od altro; cosa che è giustissima, ma non risponde che per minima parte alla estensione della domanda; oltre le molte ricerche che condurranno il medico a stabilire qual interesse abbiano quelle polluzioni nel rapporto loro colla vita di generazione, una ne potrà aggiungere che non mi sembra enza utilità, ed è, se la polluzione notturna sia accompagnata da sogni che conducano alla ejaculazione con immagini più o meno voluttuose; dappoichè puossi stabilire come assioma che quanto maggiormente la polluzione notturna è collegata nelle cause ad una condizone morbosa, altrettanto essa polluzione si fa frequentemente, rapidamente e scompagnata da immagini di voluttà, le quali di solito formano l'intreccio del sogno genesico che accompagna le polluzioni per continenza occasionate. Anzi avviene nei gradi avanzati di morbi che interessano gli organi di generazione, che le polluzioni notturne avvengano come le diurne senza accorgimento del cervello, perchè l'innervazione fatta torpida per l' inveterato disordine, non determina più quegli speciali atteggiamenti agli stimoli dagli organi di procreazione provenienti. E questo io riscontrai per varie osservazioni e ricerche fatte nei giovani, fra quali trovai alcuno che avendo una facoltà procreatrice assai variabile nella intensità, avea notato le polluzioni notturne fatte più voluttuose negli stadii della ordinaria attività degli organi generativi, fatte invece rapide e quasi senza accorgimento negli stadii d' inerzia; eguale rapporto vediamo nei differenti gradi di azione di quelli organi nelle varie stagioni: il sogno genesico della primavera è spesso tale una vibrazione di piacere da non trovare paragone nei piaceri dell' amore. Ma

oltre a questi parallelli raccolti nei fatti della vita fisiologica, altri ben più salienti ce ne somministra la patologia. La scorsa sopra una raccolta di fatti relativi alla polluzione notturna in rapporto a qualche morbo conduce a questo risultato, e il *Lallemand* non lo formolò nè stabilì per positivo carattere, ma lo accennò e lo fè osservare per la sua frequenza, il principio per il quale l'intensità di piacere del sogno genesico va nella diretta della innocuità della polluzione notturna, e nella inversa della sua entità in un morboso processo. Fra le moltissime osservazioni segnò ad esempiò le numerate 55, 69, 72 (1).

Il sogno genesico può rivestire una forma particolare che riflette le condizioni d'educazione in lotta agli stimoli esagerati provenienti dagli organi di procreazione, per accresciuta eccitabilità nervosa; e questo comunemente nelle donne, e in alcune affezioni particolari che mostrano fra i salienti sintomi loro, quelli irradiati dalla innervazione degli organi stessi, come l'isterismo. Altre volte il disordine della innervazione sessuale è consentaneo ad una nevropatia determinata per predisposizione speciale degli individui, i quali sono pur le vittime di proteiformi disordini nervosi le più compassionevoli, e spesso presentano susseguentesi le molteplici forme che la nosologia trovò stabilire nelle malattie nervose. Una ragazza di 14 anni soffrì, fanciulla, convulsioni ed estasi; non guarì mai del tutto, chè fatta pubere, cadeva immobile cogli occhi fissi; peggiorò coi salassi, soffrì allucinazioni d'ogni senso; cominciò a sognare che due persone la istruivano nella sua malattia e le predicevano l'avvenire, con alcuni passi della Bibbia che poi riferiva, e con segni simbolici predicevano i suoi parossismi. A tutto questo apparato di disordini nervosi quelli del sistema di generazione presero ben presto parte, dappoichè ella ve-

(1) *Lallemand*. « Des pertes séminales involontaires ».

deva poscia Satana nei suoi sogni, ora cogli occhi di fuoco, ora nudo, ora con mille pose laidissime. A queste forme i nostri maggiori davano il nome di melancolia uterina, perchè concedevano gran parte dei disordini all'utero, così difatti è chiamata la malattia che vi narrai (1).

Di queste infelici fu così S. Teresa. La sua gioventù fu un seguito di sofferenze nervose da formare un esempio rarissimo. Esile, nervosa, irritabile, ella ebbe convulsioni, spasimi; per gran tempo restava senza poter prender cibo, soffriva deliqui che la tenevano per quattro giorni fuor di sè, al ritorno alla vita di relazione si sentiva affranta, scarsissimo il sonno, succede una febbre violentissima, quindi una paresi generale che dura quattro anni, poscia vomiti che durarono abituali per venti anni. — S'aggiungano gli elementi per incrudire simili disordini, quali letture ascetiche, meditazioni, preghiere, estasi mistiche, astinenze, il crescente amore confinato tutto al suo giovane Dio, le carezze, le dolcezze che la rapivano ad un nuovo modo di vita, e ad uno stato di rapimento nel quale ella desiderava morire per unirsi al suo Dio, e succedevano allora vere estasi. « In questo stato, ella dice, sembra che l'anima non animi più il corpo, in effetto si sente il proprio calore naturale diminuire benchè con un piacere infinito. Non v'ha mezzo a difendersi, giacchè di solito senza che alcun pensiero preceda, o che non vi si senta disposti, questo stato prende con un impeto così vivo ed improvviso che vi vedete elevata là nuda . . . . anco in pubblico » (2). S. Teresa temeva tali estasi fossero artifizii del demonio, perchè parea s'accorgesse di qualche commozione degli or-

---

(1) « Annales curiosorum naturae ». Dott. *Johannis Christophori Bautzmanni*. Hysterice, passionis admirandum exemplum in virgine. — Anno I.

(2) Vita propria.

gani uterini, e il morbo rimetteva in date stagioni e dati tempi, fra i quali i giorni durante la menstruazione (1). Io volli riportare questa narrazione, perchè un analizzatore vi possa veder dentro la parte grandissima che hanno gli organi del sistema generativo, nell'epoca del loro sviluppo, in individui per predisposizione morbosa, per educazione, per continenza a tali disordini soggetti; e vi veda come idee, sentimenti riflettano questi disordini, e il sogno come rivelatore nelle sue immagini degli atti della coscienza sia addatto a meglio riconoscerli.

Frequenti volte il sogno genesico non è di sole immagini piacevoli intessuto, ma accompagnato da sensi di tormento, di disgusto e questo frequentemente nei processi morbosi che hanno un decorso doloroso. Gli incubi notturni compagni al sogno genesico sono identici ai fenomeni che provano anche nella veglia gli ipocondriaci per spermatorea. Si credono di solito minacciati di strangolazione, di immersione, di caduta; non dissimili da quelli che si colgono nelle malattie del cuore, dei polmoni, dei grossi vasi.

Ma è inesauribile il novero dei diversi caratteri per i quali il sogno genesico può farsi interessante per il medico; e solo, piucchè la lunga esperienza vale a far esperto il medico in simili esami, quel criterio per il quale sa cogliere l'entità morbosa di un fenomeno dal confronto delle attinenze che esso tiene coi diversi turbamenti antecedenti o compagni che egli ha analizzato, e non dimentica mai il nesso di qualsiasi fatto al tutto, ed agli antecedenti fenomeni. Alle volte la semplice insorgenza di un sogno genesico accompagnato da polluzione può pur essere un sintoma morboso; lo attesti il fatto rimarcato da *Macario* di un uomo avanzato d'età, che era infievolito da sogni erotici

---

(1) « Dict. de scien. méd. », *Virey*. Art. Enthusiasme.

con sperdimento di seme, ogni qualvolta il principio reumatico sotto il quale si trovava si andava localizzando nella membrana fibbrosa dei testicoli (1).

D. *Semeiotica del sogno nelle malattie del sistema nervoso per idiopatia o simpatia morbosa.*

Nelle affezioni nervose sia idiopatiche, sia simpatiche di qualche altro sistema malato, ma nelle quali ha grande ragione la predisposizione morbosa e la lunga azione del disordine sullo stesso sistema nervoso, il sogno ha caratteri distintissimi pei quali è facile dedurre la regione minacciata dal turbamento che è ancora leggero, e la natura del turbamento medesimo. Così la paralisi di un membro spesso è presentita nel sonno; per speciali condizioni spessissimo il sogno si riferisce al membro minacciato, e le sue immagini son tali che presentano chiaramente qual sia la natura dell'affezione che lo minaccia, o già in qualche grado lo tormenta. Il paralitico di *Galeno* sognava avere una gamba di legno. Succedeva una simile cosa alla signora V . . . . ed alla celebre signora di St. . . . . (2). Una donna segna di indirizzar la parola ad un uomo che è muto, allo svegliarsi si trova incapace a muover parola (3). Un ammalato di paralisi alla vescica sogna non poter parlare, non esser buono a muovere una gamba; qui v'è trasposizione, forse per continuità o per consenso nervoso.

In quella vece se si domandano gli epilettici dei loro sogni abituali, dicono molto frequentemente sognar essi di cadere, di precipitare e non di raro si destano con un grido ed apprendendosi al letto. Un epilettico sognava sem-

(1) Loc. cit.
(2) *Moreau de la Sarthe*. Loc. cit.
(3) *Macario*. Loc. cit.

pre cader giù da una carrozza. La giovane epilettica, che io ho altra volta ricordata, provava sogni di disequilibrio, di cadute, e dava in grida improvvisamente; fu dietro uno di questi sogni che la colse il primo accesso. Così pure la corea ha alle volte per foriera o compagna tale varietà di sogno, ma più spesso un sogno di dolore esteso che prende un lato o l'altro coreico; io interrogai alcuno di simili malati e trovai che l'essere punti, sferzati, erano le immagini frequentissime del loro sogno. Teresa Regnoni, di Pavia, affetta da corea ritmica, guarita, sogna d'aver il granchio ai piedi ed alle mani, dopo tre giorni le ritornano i moti coreici (1). Un coreico sognava d'essere punzecchiato nei momenti che precedevano l'accesso.

Nelle forme di nevrosi che hanno il centro d'irradiazione del disordine nella innervazione dell'addome è frequente il sogno che superiormente ho accennato tormentare gli ammalati nei visceri addominali, o l'incubo di un gatto, di un cane come nell'isterismo, o la presenza di persona spaventosa o schifosa come in moltissime affezioni, non escluso lo stesso isterismo. Il giovine epilettico del *Gratiolet* (2) vedeva prima dell'accesso una ruota dentata, col solo occhio sinistro, e vi vedeva nel mezzo una figura ributtante. La signora che io ebbi più volte a citare, la quale soffriva così multiformi fenomeni morbosi, e nella quale il senso primo di disordine partiva dell'ipogastrio, vedeva mille volti passarle davanti gli occhi, deformarsi in mille guise, ed ella era forzata a sostenerne le triste sembianze.

Alcune condizioni dell'organismo imprimono tale eccitabilità al sistema nervoso, che questo ne resta tutto quanto turbato, ed abbiamo fenomeni nevropatici, i quali si rinvengono significati così nel sogno; valga ad esempio il puerperio. I sogni delle puerpere specialmente se predisposte

(1) *Lombroso*. « Frammenti medico-psicologici, ecc. ».
(2) Loc. cit.

per organizzazione alla esagerazione dei fenomeni nervosi, sono concitati e spaventosi ed esacerbano così la loro condizione.

È a notare che quando una nevrosi è originata per disordini di un dato sistema o viscere, come tutti i fenomeni nervosi non si limitano più a quel solo viscere, così le immagini del sogno soltanto a quello più non si riferiscono, poichè il turbamento generale della innervazione forma già una entità morbosa, che può anche persistere scomparendo così la causa che l'ha originato. Ecco come ad esempio nell'isterismo si hanno gli incubi di volare, di correre, ovvero di non potersi muovere, di non poter parlare, e molti altri. I sogni in questa malattia sono intessuti di esagerati fenomeni di tutte le regioni d'innervazione così sensoria, come motrice, e le allucinazioni frequentissime, come quelle che si ripetono pure nella veglia. Una isterica mi raccontava come nel sonno le pareva frequentemente d'esser presa per mano e portata via; o trovarsi in posizioni di vergogna, senza potersi muovere o celarsi. Un'altra aveva da due anni avute allucinazioni di voci che la rimproveravano di infedeltà, e di omicidi cagionati colle sue dissolutezze, di notte sente quelle stesse voci, le riferisce ai vicini o indistinte e lontane a persone fuori della stanza; sogna di vedersi nuda e non potersi coprire, e che una mano la prenda pei capelli e la sollevi in alto; di giorno lasciava alle volte la testa abbandonata sul capezzale alzando il mento e diceva che sentiva quella stessa mano; una simile osservazione riporta il *Brierre de Boismont* nella sua opera sulle allucinazioni. Quello che dico dell'isterismo puossi ripetere di qualunque altra condizione morbosa originata da turbamenti di una regione qualsiasi; ma fatta generale e duratura, quando per essa resti impressionato profondamente il sistema nervoso.

Io esponeva, nel rapporto del sogno colla pazzia, come non infrequentemente il primo atto cerebrale, per il quale

il disordine dell'intelletto era fatto persistente, succeda nel sogno, e lo stesso ritorno della pazzia alle volte sia da un sogno preceduto; ora mi resta far parola dei tipi speciali di sogno che accompagnano i varii modi di alienazione.

Nel periodo di incubazione della alienazione mentale il sonno è così agitato, così frequentemente interrotto da improvviso ridestarsi, che accresce anzichè lenire l'eccitamento nervoso. Le immagini del sogno in questo stadio sono le stesse che nella veglia, fanno già conoscere il disordine mentale, ma più esagerate, più vive, tal che le sensazioni reali della veglia perdono forza dopo immediatamente a simili sogni, e vanno ognor più perdendone, e svisandosi sotto l'impulso dell'azione soggettiva, che finiscono a riescire indifferenti al centro massimo nella pazzia stabilita; *Pinel* crede che in generale domini in questo periodo d'incubazione l'idea di persecuzioni, e che l'oscurità e il silenzio notturno ne raddoppi l'intensità. Lo stesso dice a proposito dei sogni che precedono la pazzia: « Spesse volte gli accessi di una mania religiosa sono preceduti da visioni estatiche durante la notte; dei sogni che rapiscono e delle pretese apparizioni dell'oggetto amato, sotto le sembianze di una beltà sovraumana, precedono alle volte l'insorgenza della mania per amore » (1). Negli stadii di alienazione confermata i sogni sono molte volte consolanti, di immagini tranquille; e se sono esagerate lo sono nel riguardo del benessere, della ricchezza, dei premii, delle posizioni sociali che rappresentano.

Se nel sogno si esagerano idee e sentimenti, esso sarà l'avvisatore di quei disordini che vanno lentamente maturandosi; per questo illustri alienisti non trascurarono i sogni dei loro malati; osserviamo i nostri sogni, conosceremo le nostre passioni; nel riposo delle molteplici sensazioni

(1) *R. Pinel.* « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ».

esterne che rubano intensità agli atti interni, noi vediamo meglio noi stessi e sotto quali atteggiamenti speciali pieghi la nostra mente. Nel sogno spesso succedono quei tristi scambi od associazioni che la veglia non sa più dividere, di reminiscenze di ciò che ci legà all'esterno, a sensazioni che violenti insorgono in noi, e le une le altre trasformando danno un prodotto ibrido, falso, che perdurando stabilisce la pazzia. Io conobbi una fanciulla che avendo esagerate idee religiose per falsa educazione e nell'egual tempo affetto ad un parente, scambia questo col suo Dio, ne fa una cosa sola, lo sogna partito, e le persone che la visitano sono altrettanti angeli cui domanda notizie del suo Signore. E quante di queste trasformazioni non successero; massime in tempi che per gara fra ordini religiosi si provocavano, con digiuni, con continenze le apparizioni notturne, le visioni celesti, e si riportavano le parole o si mostravano i punti che furono tocchi dalle sacre carni e lasciavano una impressione (1), ed il miracolo era registrato e ripetuto da milioni, provocandone uno simile nei santi del partito contrario. Ovvero non si turbavano i monasteri colle visite insolenti dei demoni lascivi, e non era oggetto di discussione a Roma se era fatta colpevole la povera monaca; e non ne erano forse giudici i primi padri della Chiesa? Se volete sciogliere la questione meglio di loro portatevi in un manicomio, avvicinatevi al letto d'una donna che il lungo soffrire ha fatta pallida e scarna, che muove tardi gli occhi e non risponde alle vostre domande,

(1) *Alfred Maury.* « Les mages et l'astrologie »; e l'art. « Les mystiques extatiques et les stigmatisés ». — « Ann. méd. psy. ». Benchè sia lunge dall'opinione dell'illustre Autore che crederebbe gli stigmati mostrati a testimonio delle sante apparizioni notturne una violenta azione dell'immaginazione sul corpo, io la credo frode bella e buona, accompagnata con un apparato di entusiasmo da guadagnar credenza, specialmente in tempi addietro.

e se alcuno vi parla di essa vi dice: ha avuta una grande passione. Trovate il filo e la questione sarà sciolta.

La mania è preceduta qualche volta dall'incubo, altre volte dal sonnambulismo; del primo caso ne portano esempii l'*Esquirol* ed il *Dubosquet* raccolti alla Salpêtrière, il secondo caso è comunissimo, e l'*Haller* disse già « questo morbo ha molto di comune col delirio, e facilmente passa in mania » (1).

Non altrimenti si può riscontrare per riguardo ad altre forme di disordini mentali; dei quali tutti il sogno può essere il primo rivelatore all'occhio del medico esperto.

Nel corso delle alienazioni il sogno quasi sempre riflette le apparenze del disordine cerebrale.

Nella lipemania i sogni sono tristi, penosi, e impressionano profondamente il malato. Nella monomania gaja sono ridenti e allegri. Nella mania, confusi, stranissimi, fugaci, mostrando il disordine e la celerità degli atti cerebrali. Nella stupidità, oscuri, incoerenti, vaghissimi; nella demenza i sogni sono rari, fugaci e lasciano soltanto sbiadite ricordanze.

Il sogno è alle volte oggetto d'osservazione degli stessi alienati, che devono al sogno medesimo grande ragione della loro sventura, appunto perchè nel cercar giustificazione ai loro atti si riferiscono spesso al sogno come primo atto dalla loro consapevolezza raccolto. Un lipemaniaco che tentò uccidere uno di quei persecutori che spesso si immaginano nei sogni, passa gran parte del giorno a ripensare i sogni suoi e ne cerca vaticinii, spiega quelli dei compagni e dà pronostici sull'avvenire. Una notte sogna di veder la propria moglie senza testa, predice una grande disgrazia nella sua famiglia; l'indomani riceve la notizia della morte della moglie; ragione di più per credere che tutto quello che sogna dovrà accadergli, come credeva sul principiar della

(1) *Haller*. « Elementa physiologiæ ».

malattia che quei persecutori dei sogni fossero persone reali (1). E in simile guisa molti alienati ragionano il giorno conforme le immagini della notte; ciò che molti alienisti hanno verificato (2). Io non finirei più se volessi raccogliere quanto può interessare il medico alienista nei rapporti del sogno colla alienazione mentale sotto il riguardo della semeiotica; non v'ha dubbio che nello studio delle alienazioni, massimo elemento diagnostico è l'insieme dei fenomeni cerebrali, e quelli del sonno in ispecialità che si presentano quasi prodotti genuini del disordine mentale, inalterati dall'influsso che hanno nella veglia gli atti dei sensi sugli attuali del centro pensante.

Io voglio dar fine a questa seconda parte del sogno nei rapporti colla patologia, ricordando quelle specialità di incubi e di sonnambulismo, che fatti per sè soli il più saliente fenomeno morboso, si riguardano come due entità nella patologia mentale; la loro importanza non mi permette di passarli inosservati.

L'incubo ed il sonnambulismo causati da idiopatia nervosa si riguardano come forme distinte di nevrosi; come fenomeni che riproducono i disordini sensoriali ed affettivi della veglia, nel sonno, che sembra essere condizione favorevole alla loro insorgenza; di che fanno fede tutti i nevropatologi; basta dare una occhiata alla sopraccitata opera di *Brierre de Boismont*, e vedere quanto nel sogno si favoriscano le allucinazioni di ogni regione nervosa.

Del resto abbiamo incubi e fenomeni di sonnambulismo che si manifestano improvvisamente nella veglia, eccetto che il sonnambulismo è preceduto da breve sopore, alle volte però inavvertito. Il sonnambulo Castelli una sera è a cena colla famiglia del farmacista presso cui era, prende la

(1) *Pinel.* Loc. cit.

(2) *Leuret.* « Fragments psycologiques ». *Brierre de Boismont.* « Des hallucinations, etc. ».

candela come volesse andare a letto, ma invece discende nello studio del padrone, e là giunto si siede e legge; fu allora che il padrone levatogli il lume lo vidde andar alla finestra, aprirla e lo sentì dire, che pioverebbe perchè s'era oscurato il cielo; era sonnambulo (1). L'incubo come il sonnambulismo, fatti fenomeni di una idiopatia nervosa, condividono i caratteri di tutte le nevrosi, e perciò si viddero gli incubi fatti epidemici, quali quelli delle streghe nel medio evo, e le varie forme del vampirismo presso qualche popolo tenuto ancora oggidì nelle tenebre della ignoranza; i *vukodlack* dei Morlacchi, le *ujestize* nella Dalmazia. Gli incubi possono così assumere un tipo di periodicità nel loro ritornare e come le nevrosi per una improvvisa e violenta impressione, e per la forza di imitazione può l'incubo essere contagioso in una borgata, in una società. Eccone un esempio già troppo conosciuto nella scienza: un battaglione francese era nella guerra dell'impero sul napoletano; dopo una lunga marcia arriva a Tropea; ottocento soldati furono collocati in una vecchia abbazia, il popolo li avvisa che non avrebbero dormito, e che altri soldati dovettero sloggiare di là per notturne apparizioni; essi ne risero molto, ma a mezzanotte i soldati balzano dalla paglia e non vogliono rimanervi; interrogati del perchè, soggiungono che un cane a lungo pelo, che dissero il diavolo, passando sui loro petti corse i lunghi corridoi colla celerità di un lampo. Gli ufficiali ed il medico M. *Laurent*, che narrò il fatto, si risero dei soldati e promisero di dormir la notte appresso con loro; tennero parola, ma ad un'ora del mattino si ripete l'istessa apparizione agli stessi soldati, li forzò sortire di caserma, mentre che agli ufficiali nulla apparì di straordinario. Partiti di là in nessun sito provarono simile fenomeno (2). Il *Laurent* dice doversi attribuire gran parte del

(1) *Soave*. Loc. cit.

(2) *M. P.* Art. Incube nel « Dict. de scienc. méd. ».

fenomeno alla stanchezza che seguì la lunga marcia, la quale affaticò gli organi della respirazione; è però molto a concedersi all'influsso degli esagerati racconti dei popolani la sera dell'arrivo, al contagio della tema, alla imitazione dei soldati nella sommossa notturna, ed alla loro proclività al meraviglioso ed al fantastico, proclività favorita dalla agitazione delle guerre.

Nel trattare del sogno e delle sue varietà io schivai di parlare del sonnambulismo artificiale o magnetico, nulla meno che trattatisti di simili studj non lo abbiano tralasciato, quali il *Maury* nel suo ultimo lavoro sopracitato, il *Bertrand* nel suo trattato del sonnambulismo, e molti altri.

Omisi simile brano di studio perchè non poteva basarlo sopra miei esperimenti; secondo, perchè ho la credenza che non avrei che aggiunto uno stato di nevrosi di più nel parallello de' miei confronti. Il magnetismo animale fino ad ora è per il medico la infruttuosa produzione di uno stato analogo al sonnambulismo, e più propriamente che fa una varietà a parte di fenomeni nervosi; per il ciarlatano una meraviglia staccata da tutto il resto cognito; perciò solo il magnetismo non fu abbracciato e preso ad esaminare come si doveva. Quando vediamo un sonno magnetico od un movimento di un uomo coreico, cosa conosciamo così dell'uno come dell'altro fenomeno? Niente; perchè ci manca la chiave che ci schiuda il segreto del più elementare fenomeno nervoso. Ma verrà tempo che il grande cumulo dei fatti, e il ritrovo dei nessi nelle forze che andiamo analizzando, ci sveleranno la meccanica della innervazione; allora i fenomeni, battezzati colla parola di magnetici prima che conosciuti, troveranno il loro posto; per essi avremo conferma delle leggi a poco a poco svelate, ed il magnetismo sarà nella fisiologia del sistema nervoso, quello che le leggi idrauliche ci furono nella illustrazione della teoria del circolo sanguigno. Allora il medico potrà riporlo negli scaffali dei suoi cogniti dimostrati e certi. Tali furono le considerazioni che mi tennēro dal farne parola in questo lavoro.

Principj dedotti. Il sogno e la terapia. Due ultime osservazioni. La fine.

1. Il sogno insolito, strano, concitato, può indicare un turbamento nelle funzioni vitali che altera l'equilibrio dello stato di salute; in corso di malattia dar sospetto che uno stato morboso si faccia più grave.

2. Il ritorno al sogno abituale, tranquillo, che ricordi trascorse scene di piacere, in corso di malattia è nunzio del riordinarsi degli atti vitali.

3. Il sogno può indicare la località ove si stabilisce un disordine morboso, colle immagini che a quella si riferiscono.

4. Il sogno di una trafittura, di un morso, ad una regione esterna o ad un organo interno, è espressione del concitamento provocato in quella od in questo dal processo morboso, più frequentemente dal processo infiammatorio.

5. Il sogno nella febbre è espressione del disordine nella circolazione indotto, e lo mostra l'esagerazione delle sue immagini.

6. Il sogno di oggetti rossi fluenti può precedere le emorragie, come indicare il turbamento cagionato dalla soppressione delle abituali.

7. Gli incubi di ansia, di incombere sopra pericoli, seguiti da improvviso ridestarsi con grida, con senso di soffocazione, sono compagni alle malattie dei visceri della cavità toracica e dei loro involucri.

8. L'incubo invece di oggetti schifosi, di condizioni penose impaccianti, accompagna più di sovente le malattie degli organi addominali.

9. Il sogno genesico s'accompagna a forme morbose gravissime della innervazione, e svela qual parte prendano in esse i disordini del sistema riproduttivo.

10. La polluzione sintomatica di una malattia del sistema riproduttivo ha per compagno il sogno genesico breve,

e senza immagini di voluttà; per contrario il sogno voluttuoso accompagna la polluzione indotta per fisiologiche condizioni.

11. Il sogno colle immagini del movimento arrestato di un arto, o della rigidità di esso, ripetuto più volte, può essere foriero della paralisi dell'arto stesso.

12. Per contrario il sogno di un movimento che non puossi arrestare, come cadendo, precede gli accessi epilettici, coreici, convulsivi. Il sogno può essere ancora il primo accesso di tali infermità.

13. I sogni che mostrano interessata tutta la innervazione, come nelle isteriche, mostrano così la potente impressione esercitata su tutto l'organismo da un solo punto di irradiazione morbosa.

14. Il sonnambulismo insorge per particolare predisposizione nervosa, si associa a molte forme di nevrosi ed a queste si alterna, è favorito e provocato da infarcimenti viscerali, da verminazione, da laboriose digestioni, ecc.

15. Il sogno prodromico della pazzia è agitatissimo e riflette quella serie di immagini proprie alla natura del disordine che va a stabilirsi.

16. Negli stadii di alienazione confermata il sogno molte volte è tranquillo.

17. La mania alle volte è dal sonnambulismo preceduta.

18. Il pazzo confonde le immagini del sogno colle sensazioni della veglia.

Questi sono i principj che l'esperienza può dettare, altri non meno importanti se ne potranno dedurre.

Dissi più sopra come una donna che i disordini dietetici facevano tosto sonnambula cessava d'esserlo provocata una purga; con questa, essa non guariva il sonnambulismo, ma modificava la condizione intestinale, la quale favoriva l'insorgenza dei fenomeni notturni, cui l'individuo era per morbosa predisposizione proclive; e così dicasi per moltissime altre condizioni patologiche.

Finisco la patologia del sogno con due osservazioni che sono importantissime nello studio della semeiologia così del sogno, come di moltissimi altri fenomeni.

Quando il processo morboso, o per diretto influsso sui massimi attori della vita, o per azione indiretta, indusse in questi tale disordine che inevitabilmente conduce alla cessazione delle loro funzioni, per leggi che noi non conosciamo, questo senso interno si traduce in un presentimento e si forma così per sogno come per spontaneo pensiero della veglia in un vero vaticinio. Di raro i medici che lungamente visitarono infermi sono senza esempio di questi morbi presentiti dai malati, quando ancora l'apparato dei fenomeni non dava tanto a temere. Mi raccontava un esperto clinico come una donna, travagliata da migliare, una sera di calma in tutti i fenomeni morbosi, chiedesse di un sacerdote e dettasse a'suoi l'ultima volontà nella certezza di morire il domani; vi acconsentirono i parenti per riguardo piucchè per tema; ma la dimane alle nove ore antimeridiane ella morì per insorgenza di violentissima febbre. Simile presagio non infrequentemente si ha nel sogno di loro cui minaccia la vita violentissimi turbamenti. Un mio condiscepolo cardiaco sognava nei brevi sonni della scuola di morire e si svegliava con palpitazioni violentissime e respiro faticoso. L'apoplessia è quella che è presentita frequentemente nel sogno e vaticinata da esso colla immagine di morire. Un individuo apoplettico dopo una lauta cena s'addormenta e sogna di morire; si sveglia, lo dice ai compagni, è deriso, ma il domani è colpito d'apoplessia (1). Teste, ministro dei lavori pubblici e poscia di giustizia sotto Luigi Filippo, sognò per tre notti d'aver un attacco di apoplessia, tre giorni dopo il suo sogno soccombette realmente

---

(1) Dottor. *Josephi Lanzoni.* « De praesagio ex somniis ». Obs. 36, in « Ann. curios. natu. ».

a tale malattia (1). In questi non v'ha la immagine sotto la quale si nasconde per altre malattie il presagio della evenienza morbosa; come nel sogno di Villeneuve d'un morso al piede, e il giorno seguente vi si sviluppa un'ulcera; o quello di Corrado Gesner che sentì nel sogno il morso di un serpente dal lato sinistro del petto, e vi si sviluppò gravissimo morbo (2). Quindi io credo non doversi mai trascurare simili suggerimenti che spontanei offre la natura, e che alle volte sono più eloquenti di molti altri segni delle malattie.

Una seconda osservazione si è quella per la quale noi conosciamo i fenomeni soggettivi indotti da un intenso stato morboso, condurre il centro pensante a fenomeni di uno stato tutto opposto, come sarebbe di salute; e quindi le immagini di essa, i propositi della vita fatti sul limitare del sepolcro. Anche qui la pratica medica porta innumerevoli esempj; le malattie dissolutive negli ultimi stadii presentano alle volte un improvviso arresto di dolori, di sopore, di delirio, e di tutti i restanti fenomeni soggettivi; l'ammalato tranquillo dice di sentirsi bene; l'intelletto è ordinato e non di raro d'una vivacità non mostrata prima; l'ammalato e i parenti sperano, il medico solo sa che quell'apparato insolito di vita assomiglia all'ultimo guizzo d'un lume, che manca perchè restato senza alimento. Il sogno può pur essere quell'atto cerebrale che fa illusione all'ammalato, e insorto per eguali ragioni che la quiete che è compagna a quella tregua fatale della malattia. Il *Lombroso* mi raccontò che una donna morì poche ore dopo aver sognato un vaticinio di prossima guarigione. Ma, oltrechè per l'evenienza dei grandi turbamenti negli organi della vita, può il sogno rappresentare perfettamente il contrario delle sensazioni sotto le quali insorge, per leggi particolari co-

(1) *Macario*, loc. cit.
(2) Art. Rêves. « Dict. scien. méd. ».

muni a tutti i fenomeni che raccoglie la fisiologia e patologia del sistema nervoso. Una sensazione che per durata o per intensità riesca superiore agli ordinarj gradi di eccitabilità sofferti della innervazione, induce nel centro senziente atteggiamenti analoghi al suo contrario. Il sublime ed il ridicolo sono nella vita dell'intelligenza spesso alternati, e nei manicomj trovate il ricco Epulone che crede di mancare di un tozzo di pane per vivere quel giorno, e quegli che languiva nella miseria e si crede un Creso; il sapiente fatto taciturno perchè diffida di sè stesso, l'ignorante fatto ciarliero e caparbio credendosi Salomone; i gradi intermedj di questa scala sono comuni nella società; or bene, non altrimenti nel sogno succede che un intensissimo atteggiamento nervoso provochi nel centro pensante atti che rappresentano perfettamente il suo opposto. Alle volte si sogna di mangiare così dopo aver mangiato, come dopo lungo digiuno. Una donna è allucinata fino da bambina, per rovesci famigliari è tratta alla miseria, ma ella va sognando il paradiso, la Madonna vestita d'oro, il Padre Eterno con una coda di servitori vestiti alla parigina; e sogna toccare i piedi a questo grande Signore, e in quel mentre andava sempre più nella miseria (1). Ecco uno scoglio di più nella interpretazione medica del sogno; ma come dissi altra volta, non conviene mai considerare alcun fenomeno isolatamente; ma nella colleganza di molti altri anch'esso acquista entità nella semeiotica. Sotto tale aspetto io presento il sogno come mezzo alla diagnosi, non già col fanatismo o la cecità di volerlo l'indispensabile stromento diagnostico, come altri vollero il polso, altri la lingua; unito agli altri fenomeni il sogno può suggerire ed ajutare al criterio del medico; isolato, rarissime volte può avverare il presagio di qualche medico troppo ardito.

Il sogno, e puossi dire tutti i fenomeni soggettivi, fu-

(1) *Brierre de Boismont.* « Des hallucinations ». Obs. 93.

rono presi in maggiore considerazione dai vecchi che non lo sono ora, e questo, come dissi, credo perchè la medicina per un armonico acquisto delle scienze molto avvantaggiò nei mezzi diagnostici; ma lo stetoscopio od uno esperimento sulle orine non debbono far trascurati i fenomeni soggettivi; e fra questi quelli del cervello. Non fosse altro, ricordiamoci che v' ha nella lunga serie delle infermità umane, una classe importantissima che sfugge allo stetoscopio, all' analisi chimica, all' esperimento d' ogni sorta; che tali infermità sono funestissime perchè colpiscono i centri della vita, e tutta la sconcertano e la minacciano; i fenomeni cerebrali sono i caratteri stenografati di tali infermità; raccogliamoli, scomponiamo coll'analisi questo tutto che si ordina nelle leggi dell' organismo; leggiamo questo libro, dal quale mai non avrebbe dovuto togliersi l' uomo nello studio dalla sua mente; così nello stato sano come nel malato.

A complemento di questo studio dovrei pur far seguire un colpo d' occhio sul posto che l' osservazione del sogno tiene nella storia dello intelletto umano, ma oltrechè sortirei dallo scopo prefisso a questo lavoro, qual era di accennare i rapporti del sogno collo studio ideologico e collo stato morboso, non poteva trattare della divinazione del sogno senza dilungarmi piucchè le proporzioni di questo lavoro il consentano.

Ecco il poco che ho potuto offrire a quelli che tennero dietro colla lettura a questi scritti; fortunato se robusti ingegni avranno in questa maniera di analisi un mezzo a più estese vedute; immenso utile può derivare alla umanità pel giusto metodo della scienza; esso conduce ad applicazioni, a deduzioni interessantissime, le quali anche qualora vengano rifiutate dal volgo dei più, sono pure di segreto conforto ai giorni infastiditi dei pochi; fortunato ancor più se il mio scritto avrà un dotto censore; io gli stenderò la mano, perchè piucchè amico di me stesso sono amico del vero.

Sulla milza e sul corpo tiroideo.

1.° **Anatomia e fisiologia della milza**; *per* **CAJO PEYRANI.** (*Torino*, 1860, *in*-8.°, *di pag.* 72)
2.° **Osservazioni anatomiche, fisiologiche, patologiche e chirurgiche intorno alla milza**; *del dott.* **MICHELANGELO ASSON.** (*Venezia*, 1852, *in*-8.°, *di pag.* 230).
3.° **Esperimenti e studj sulle funzioni della milza**; *del dottor* **CARLO MAGGIORANI.** (*Roma*, 1860, *in*-4.°, *di pag.* 20).
4.° **Ulteriori studj sui processi assimilativi**; *del dott.* **MOSÈ BENVENISTI.** (*Padova*, 18[illegible]8, *in*-8.°, *di pag.* [illegible]0).
5.° **Nuova disposizione dell' apparecchio vascolare e sanguigno della milza umana**; *del prof.* **A. TIGRI** (*nel* « *Bullettino delle scienze mediche di Bologna* », *luglio*, 1847).
6.° *Idem* (*maggio e giugno*, 1848).
7.° *Idem* (*sul* « *Progresso di Firenze* », 1849).
8.° **Sulla provenienza e sulla significazione dei globuli incolori del sangue.** *Nota del prof.* **A. TIGRI** (*nel* « *Bullettino delle scienze mediche di Bologna* », 1858).
9.° **Anatomia e fisiologia del corpo tiroide**; *pel dott* **ALESSANDRO MORIGGIA.** (*Torino*, 1861, *in*-8.°, *di pag.* 98). — *Rivista critica del professore* ***Filippo Lussana.***

Salutiamo con espansione d'animo i lavori numerosi che dalle diverse parti della nostra Italia, negli ultimi anni, si sono incalzati intorno all'astruso argomento anatomo-fisiologico della milza, sul quale già primeggiava nelle passate età il nome di *Malpighi*, e intorno al quale, nel presente

secolo, in Alemagna, in Francia ed Inghilterra, eransi moltiplicate delle erculee fatiche da illustri istologi e micrografi. Che se forse, a petto delle lunghe e ripetute ricerche regalate da questi benemeriti forestieri alla scienza, onde di luce novella furono rischiarate le morfologiche vicende, a cui va soggetta la materia organica nell'animale economia, e donde trasse l'impulso e l'indirizzo tutto nuovo la vera fisiologia della milza, parrannoci coperte di qualche eclissi le indagini dei nostri connazionali nella investigazione fisiologica del mentovato organo; noi però vorrem molto condonare per la difficoltà e novità dell'impresa alla quale pur troppo non erano educate le scuole nostre sulla via istologica e microscopica, e trarremo argomento dalle ardue prove, per raccomandare la non mai abbastanza inculcata via osservativa e sperimentale, affinchè l'impaziente spirito sintetico italiano, che forse precipita il cammino verso alle creazioni induttive, possa meglio riconfortarsi dell'appoggio e della severa e lentigrada pazienza della sperimentale osservazione, e, per tal modo, il vivo amore alla scienza possa trovare il compenso più sodo di positivate verità.

Tale è l'indirizzo, al quale incoraggiamo col voto e coi desiderj le operose menti della gioventù studiosa della nostra Italia, nel cui ruolo certamente ci piace salutare il *Peyrani* ed il *Moriggia*, autori di due fra le qui rovistate monografie. E colla sobria severità di così fatte ricerche osservative, sperereummo sarebbesi ben temprata anche la precisione dei vocaboli tecnici scientifici, che invece ne resta a desiderarsi di sovente nella monografia del *Peyrani*. Imperocchè, mentre noi siamo ben lontani dal pretendere una leziosa forbitezza della dizione da chi esponga gli austeri sindacati della scienza, vorremmo però che i vocaboli tecnici, cioè quelli almeno che devono tassativamente rappresentare alcuni speciali fatti e fenomeni scientificamente individuati, venissero adoperati con proprietà e con vantaggio

di chi descrive e di chi deve leggere ed intendere, — più che nol sia nel lavoro di *Perrani*. E invero, intorno ai varj elementi morfologici contenuti nei follicoli e nel sugo della milza, ci dolse udire ancora favellarvisi di *melma* o *feccia splenica* o *boue splénique* (pag. 19), — e confondersi equivocamente *nuclei o corpuscoli di Malpighi, materia granulare, plasma in cui nuotano alcune poche vescichette nucleate e granulate di cui consta la polpa splenica* (pag. 23), — e dirsi che *coll'occhio armato di buona lente si scorge la parte colorata in rosso essere formata di globuli sanguigni rossi frammisti a cellule incolore* (pag. 23), che pur richiedono l'ajuto d'un buon *microscopio;* — e nomarsi *granulazioni* le vescicole malpighiane, — e dirsi *i vani ripieni di polpa rossa in immediata comunicazione* (?) *coi vasi sanguigni* (pag. 24); — e negarsi le *fibre muscolari liscie* delle trabecole (pag. 22), quasichè i più valenti istologi e sperimentatori (*Kölliker*, *Wagner* e *Bernard*) che le descrissero e cogli sperimenti le riconfermarono, avessero scambiato le *arterie* per le *trabecole* (!); — e stringersi in tre righe (p. 26) il grandioso magazzeno delle cognizioni acquistate recentemente dalla scienza intorno ai contenutj morfologici delle vescichette malpighiane e della polpa, voglio dire la parte la più importante e fondamentale, su cui oggigiorno si appoggi la fisiologia della milza e su cui tanta luce fu sparsa da *Kölliker*. E tanto più c'increbbe di questa povertà ed equivocanza descrittiva, quando rilevammo profondersi qua e là delle intarsiature e degli episodj quasi estranei all'argomento o resi inutili per la loro anticaglia; e ripetersi per lunga serie di pagine le minutazioni superflue delle più elementari cognizioni anatomiche intorno alla milza.

Ci permettiamo eziandio di osservare all'Autore, nell'analisi della parte anatomica del suo lavoro, che noi non possiamo con lui condividere i dubbj ch'ei muove contro alla esistenza caratteristica di certi *acidi organici entro alla polpa*

splenica, e contro alla *penetrazione* di alcuni capillari arteriosi entro ai corpuscoli malpighiani. Oltre alla autorità di *Kölliker* per questo secondo fatto anatomico, ce ne siamo assicurati anche colla diretta osservazione sopra delle preparazioni eseguite coll' amico soccorso del cav. *Inzani*, delle quali anzi ai nostri lettori porgiamo su questo riguardo il disegno (1), pel motivo specialmente che non appare dalla magnifica opera di *Kölliker* una figura speciale illustrativa del mentovato *penetrare dei capillari sanguigni entro alle vescicole*. Per quanto poi si riferisce alla copiosa esistenza di parecchi *acidi organici* entro al sugo splenico, ove senz'altro li può constatare colla più marcata risultanza e con una fortissima reazione l'assaggio delle cartoline esploratorie, — onde anche togliere di mezzo i dubbj avanzati da *Baumgartner*, ed accennati da *Peyrani*, sulla presenza dell' acido urico e degli urati nel succo splenico, basti lasciare, per quarant' ore, del medesimo succo a lentamente evaporarsi e disseccarsi in fra due lastrine di vetro; — e si scorgerà formarvisi spontaneamente delle cristallizzazioni di suddette sostanze. Ciò è facile ad ottenersi nel succo splenico dei batraciani, ove, assieme agli avanzi secchi e disformati di qualche *globulo* sanguigno scolorato e di qualche *nucleo* libero e di qualche *granulazione*, osservansi dei cristalli di *urato di calce* e di *acido urico* (2).

Ora, volendo raccogliere e distribuire con un pò d'ordine la congerie delle argomentazioni e delle credenze odierne, che forse dall' Autore vennerò alquanto rinfusa-

---

(1) Veggansi le figure 1. A. C. D. colle relative spiegazioni. Veramente, per la migliore intelligenza delle osservazioni svolte nella presente rivista, credetti cosa opportunissima l'aggiungervi ed offrirne ai lettori i disegni per me eseguiti dal vero sopra delle mie preparazioni microscopiche, — oppure copiate alcune (cioè le fig. 8) da altri Autori, come ne verrà fatta la indicazione.

(2) Veggansi le figure 7. B. C., e le loro spiegazioni.

mente commiste, — incominceremo dall'opinione, che ammetterebbe prodursi e svolgersi nell' officina splenica i *globuli sanguigni*. E ciò farebbe la milza (per quanto appare dalle considerazioni di *Peyrani*), generando ed elaborando anzi tutto i *globuli incolori* o *plasmici* del sangue (1), destinati poi a diventare di lui veri *globuli rossi* (2). Sarebbe una fusione delle dottrine di *Donné* e di *Hewson*, di *Tiedemann* e di *Gmelin*, di *Funke* e *Bennet* e *Lehmann*.

Ecco in che modo verrebbe ad appoggiarsi questa opinione, e come sarebbe svolta da *Peyrani*. — I globuli sanguigni nascono primitivamente, nel periodo embriogenetico della vita animale, *incolori entro ai vasi* (ciò è un fatto noto e certo in fisiologia); e successivamente poi riempionsi di *ematina* ossia del principio colorante (3). *Globuli incolori* o *bianchi* trovansi eziandio nel sangue dell' animale adulto, e questi sono *particolarmente nel sangue della milza e tanto più in certi casi patologici della di lei ipertrofia*, vale a dire nella *leucoemia* (4) — « Il sangue contenuto « nei grossi vasi della milza (scriveva *Donné*) è tanto ricco « di *globuli bianchi* che il loro numero sopravanza quasi a « quella dei *globuli sanguigni perfetti*; ma per soprappiù i « *globuli bianchi* vi si trovano in una maniera evidente a « tutti i gradi di formazione e di sviluppo ».

Questa grande abbondanza dei *globuli incolori* nella milza fu bene constatata da *Funke* (nel cavallo), da *Vierordt* (in un uomo recentemente decapitato). *Hirt* avrebbe trovato che in via media, sopra uno stesso dato numero di globuli *rossi*, i globuli *bianchi* sono 31 volte più numerosi

(1) Veggansi le fig. 8. B. C. D. E.

(2) Figure 2 A Bab. Fabc.

(3) Veggansi le fig. 8. O. P. Q. R. T. U. V. Z. Y. K X. e loro spiegazioni.

(4) Veggansi le fig. 8. B. e loro spiegazioni.

nel sangue che esce dalla vena anzichè in quello dell'arteria splenica.

Appoggiandosi quindi i sunnominati fisiologi alla rinvenuta abbondanza cospicua dei globuli *bianchi* nelle vene epatiche e spleniche, avrebbero opinato: *Compirsi nel fegato e nella milza la trasformazione dei globuli bianchi in rossi.* — Ed il fatto più singolare ed importante che leghisi alle splenopatie e che varrà a dare una significazione efficace alle diverse indagini microscopiche intorno all' ufficio della milza, egli è quello della *leucoemia*, cioè della enorme sovrabbondanza dei globuli bianchi (leucociti) entro alla massa sanguigna (1). Ben rammenta il sig. *Peyrani* che la *leucoemia*, quale fu individuata siccome un morbo speciale dal sovrano dei patologi viventi e poi studiata ed illustrata da *Bennet*, *Vogel*, *Parkes*, *Strecher*, ecc. talchè forse oggidì non havvi clinico cui non sia occorso di osservarne qualche caso, rappresentandosi dalla anormale sovrabbondanza dei *globuli bianchi del sangue* (leucociti) o dal *sangue albescente*, si attenga essenzialmente ad uno stato patologico della milza, come ben sanno i lettori di questi Annali (1856, aprile e maggio).

Ma quando il sig. *Peyrani* volgesi a favellare della fisiologica generazione dei *globuli bianchi* nel sangue degli animali adulti, egli sembra voler declinare dalla nota provenienza *diretta* pei medesimi già belli e formati entro il *chilo* (2), e si esprime, sempre in modo che essi globuli *bianchi si formino nei vasi sanguigni*, traendo i proprj materiali dalla *introduzione di gran quantità di sostanze grasse nel sangue*. Con tale premessa ei va quindi delimitando nella provincia splenica la regione dei vasi sanguigni, ove la suddetta *formazione* dei globuli *incolori* abbia luo-

---

(1) Fig. 8 B.

(2) Fig. 8. C. D. E.

go a spese dei *corpuscoli adiposi* (?) versati nel sangue dal chilo. Ma al contrario, è *nel chilo* — anzichè *nel sangue*, — che evidentemente e per unanime consenso dei fisiologi e come l'ovvia ispezione microscopica degli elementi morfologici del chilo il dimostra (1), che le *molecole adipose* investonsi di *albumina*, formando le *granulazioni elementari*, le quali poi aggruppandosi in piccole masse passano a formare i *nuclei*, poi i *nuclei-cellule*, — ed infine le *cellule chilose* od i *globuli bianchi*. Tali e non altrimenti sono appunto gli stessi *globuli bianchi* del sangue non senza ammettervi la diretta introduzione precipitata e prematura di alcune *granulazioni elementari oleo-albuminose* (2).

Un altro contrario partito domina in fisiologia, il quale sostiene invece: *Essere la milza un organo in cui si compie la disassimilazione dei globuli sanguigni*, ossia la loro distruzione. È la dottrina già inaugurata da *Béclard*, poi coltivata e soffulta più o meno da *Kölliker* ed *Ecker*.

Ed ecco l'imponente apparato delle argomentazioni che militano in favore di questa dottrina e delle quali fa rassegna il sig. *Peyrani*.

1.° È dimostrato, dopo le note sperienze di *Béclard*, che il sangue venoso reduce dalla milza contiene una *minore proporzione di globuli sanguigni rossi*, — vale a dire 1/16 in circa, meno che quello della *giugulare*.

Più tardi, anche *Lehmann* verificava nel cavallo trovarsi di globuli *rossi* la proporzione di 74 sul sangue della *giugulare*, di 66 in quello della *cava*, e di soli 32 nel sangue della vena *splenica*. Ed eziandio *Gray* constatava contenersi in via media, 148 di globuli rossi nel sangue *aortico* dei cavalli, — 110 nel sangue della vena *mesenterica*, — 65 nel sangue venoso *lienale*.

---

(1) Fig. 8. C. D. E.

(2) Veggasi le figure 8. C. D. E. e le loro spiegazioni.

2.° *Moleschott* afferma di aver sempre osservato susseguitare alla estirpazione della milza nelle rane l'*accumulamento dei globuli rossi del sangue* nel resto del sistema circolatorio. — Questo è ben singolare!

3.° Il rosso coloramento della polpa splenica e del suo siero indicherebbe una dispersione del principio colorante, quale avverrebbe sotto alla distruzione dei globuli sanguigni.

4.° Il sangue della milza contiene quasi costantemente un gran numero di *granulazioni pigmentarie* or libere, or riunite in gruppi ed ora rinchiuse in cellule (*Gray*, *Kölliker*). (Veggansi le figure 8. L. M. N. e le loro spiegazioni). Sarebbero, secondo questi autori, globuli sanguigni che vi si trasformano entro alla milza. In un caso di ipertrofia della milza, sarebbesi osservata da *Fuehrer* entro a detto organo una rapida e considerevole distruzione dei globuli rossi del sangue e la loro trasformazione in pigmento granulare.

5.° Nella polpa splenica trovansi (*Kölliker*, *Ecker*, *Baumgartner*) numerose cellule di 0,008 a 0,02 mm., contenenti da uno a dieci globuli sanguigni o invece un numero più o meno grande di granulazioni giallognole o pigmentali; — che contengono cioè gli avanzi dei globuli sanguigni alterati ed in corso di sfacimento. (Veggansi le figure 8. II. e le loro spiegazioni).

Ecco quindi come (secondo *Kölliker*) un certo numero di globuli rossi verrebbe a scomporsi nella milza, distruggendosene la ematosina, mentre i corpuscoli risultanti da questo processo disassimilativo, si unirebbero in piccole masse, le quali circondansi di sostanza albuminoidea e copronsi di una membrana cellulare. — Non è da tacersi però che l'esistenza di queste cellule, che contenessero globuli sanguigni, era stata constatata da *Remak*; e che in ogni modo, secondo *Gray*, sarebbero in ben piccolo numero. E propriamente vi si trovano così scarse che le molte volte non si manifestano a ripetuti esami microscopici sul conte-

nuto di diverse milze. L'Autore, per soprappiù, avverte che, nell'opinione di *Baumgartner*, applicata da *Hewson*, *Gerlach*, *Scaffner*, *Jones*, *Spring*, *Funke*, quelle cellule contenenti corpuscoli sanguigni, sarebbero invece tante *cellule-madri* di globuli sanguigni, cosicchè l'organo splenico costituirebbe l'officina fabbricatrice dei globuli sanguigni, essendovi dessi in corso di sviluppo progressivo entro alle suddette cellule.

Or davanti a sì contradditorie risultanze ed opinioni, che cosa ne sarebbe lecito di concludere?

Forse che la milza *fabbrichi i globuli bianchi?* . . . . . Allora (noi soggiungiamo) le malattie della milza dovrebbero dare la *diminuzione* di questa produzione, cioè dovrebbero caratterizzarsi da una *minore quantità di leucociti*. — Ed è il contrario. Le splenopatie, con alterazione più o meno profonda dell'organo, danno la *leucoemia*, cioè l'*enorme sovrabbondanza dei globuli bianchi del sangue.*

Forse che la milza *fabbrichi i globuli rossi?* . . . Allora (noi obbiettiamo) la vena splenica dovrebbe condurre fuori dalla milza una *maggiore quantità di globuli rossi sanguigni.* — Ed è il contrario. Il sangue reduce dalla milza è assai *più povero di globuli rossi* anzichè quello che vi va.

Forse che la milza *distrugga i globuli sanguigni?* . . . Allora (noi rispondiamo) la ablazione della milza e la sua profonda alterazione patologica dovrebbero dare la *esuberanza permanente dei non distrutti globuli sanguigni*, dovrebbe dare una forma di *pletora.* — Ed è il contrario. Le splenopatie danno la compromissione costante della parte globulare del sangue, danno la *minorazione dei globuli rossi*, anzichè la loro sovrabbondanza, anzichè il loro sopravvanzo non distrutto.

Tale è lo stato di incertezza, di dubbio e di confusione, nel quale confessiamo di trovarci davanti alla moltitudine contradditoria di risultanze che dovunque pullulano in diverso senso attorno al contestato arringo della fisiologia della milza.

Or come è riuscito il sig. *Peyrani* nel difficile arringo e come costruisce egli in un edificio scientifico gli altrui materiali, diversi di cui fa discorso o cenno lungo il proprio lavoro? — Veramente restammo sorpresi di trovarci all'ultima pagina senza aver cavato un frutto ed un costrutto logico da tutte queste premesse, e dell'udirvi l'Autore, che addirittura senza argomentazioni, senza controprove e senza osservazioni, taglia corto colla seguente perentoria definizione del problema: — « Lungi dal credere » che la milza sia un organo inutile e di mero lusso, op» pure di parteggiare per coloro che sostengono la idea » ripugnante che desso sia stato da natura incaricato della » distruzione di qualche parte dell'organismo, io mi schie» ro fra chi vuole essere la milza la sede della formazione » della massima parte dei globuli incolori; pel che io cre» do essere sufficiente lo essersi osservato da molti fisio» logi sopraccitati, la maggior loro quantità nel sangue ve» noso splenico, che non nell'arterioso. Ma io vado più avanti. » La parete cellulare dei globuli ematici, pel lungo tra» scorrere loro nei vasi sanguigni, si sforma, si rompe e » ne lascia escire il nucleo e l'ematina. Di nuclei, di ema» tina e di cellule sanguighe rotte componesi in gran parte » la polpa splenica. Or bene i globuli bianchi, composti » nell'adulto degli stessi elementi dei rossi; meno la ma» teria colorante, pare a me possano ivi farsi capaci di » rimpiazzare questi ultimi invecchiati e guasti. Infatti egli » è probabile che durante il loro soggiorno ed il lento » colare nei vasi splenici, la ematina stravasata dai sud» detti globuli rossi, nella quale stanno inzuppati i corpu» scoli bianchi giunti ivi col sangue dell'arteria splenica e » formatisi nella milza stessa, si porti per endosmosi nel » loro interno, attraversando la sottile parete di quei glo» buli, e loro somministri così quell'attributo di che anda» vano dinanzi privi, onde potessero chiamarsi globuli » ematici ».

guigni entro ai linfatici della milza, la cui linfa è talora rossastra.

E. *Donné*, nel 1844: *Essere la milza il laboratorio dove si opera la trasformazione dei globuli bianchi in globuli rossi.* — E l'italiano *Asson*, *nel* 1852: *I nuclei linfatici, formatisi nelle glandule linfatiche, passando per la milza colla circolazione generale, vi acquistano la sostanza colorante che viene separata dalle diramazioni arteriose spleniche, e vi sono provveduti di invoglucro, aggiungendo così al sommo termine di perfezione* (pag. 229).

Il lavoro qui mentovato del dott. *Michelangelo Asson*, manca esso pure di proprie ricerche o di microscopiche riconferme; tuttavia ci presenta con abbastanza chiarezza i lavori e gli studj fatti dai diversi autori sulla anatomia, zootomia, teratologia ed embriogenia della milza, — e ce ne compensa con sue osservazioni patologiche, terapeutiche e chirurgiche.

Nella 1.ª parte del lavoro, l'Autore sorvolando consideratamente a tutte le nozioni elementari anatomiche, le quali ei deve presupporre note a' suoi lettori medici, — descrive senz'altro la *struttura intima della milza dell'uomo* (§. 1), — lo scheletro fibro-celluloso che ne ravvolge, lega e sostiene il *parenchima* per mezzo della *capsula* e delle sue *trabecole;* — il *parenchima* costituito dalla così detta *polpa rossa* e dai *corpicelli di Malpighi* per essa lei disseminati. E noi qui, con lui, ricordiamo, che siffatti corpicelli (*corpuscola* o *glandulæ vesiculares* di *Malpighi*) furono trovati 116 volte su 969 individui umani venuti a morte, cioè 1 volta su otto casi, da *Hesslin;* più di sovente vennero osservati da *Kölliker* ed *Oesterlen;* hanno l'ampiezza di 1/6 di linea ad 1. 1/2 linea; ve n'ha da uno a due entro allo spazio quadrato di una a due linee di polpa splenica; sono disposti come a grappoli sopra le suddivisioni ultime arteriose, e, se si eccettui il punto per cui sono attaccati, sembrano liberi di mezzo alla polpa rossa,

e collocati quasi in altrettante nicchie, donde si possono facilmente estrarre con una piccola punta (1). Più sviluppati, secondo taluni autori, dopo la presa di copiose bevande; più difficili a rinvenirsi nei soggetti venuti a morte dietro accidentali malattie, ed evidenti in que' che vennero colpiti da morte repentina e violenta, od anco nei cholerosi dissezionati non appena si estinguono (*Phaebus*), — diversamente, furono visti da *Sanders*, meglio spiccati negli animali che non avevano preso bevande, alcune ore avanti di morire, — e d'altronde nè più sviluppati, nè più patenti in seguito a lauto nutrimento, ma più discernibili nel cholera, quando la milza presentasi piccola e senza flussione. Non comunicherebbero fra di loro, perchè non sono suscettibili di injezione, e non sono gonfiabili per aria insufflata nel parenchima splenico; però forniti di pareti abbastanza dense e trasparenti ad un medesimo tempo, le quali per pungitura avvizziscono ed hanno fibre bianche ed elastiche simili a quelle dei vasi. « Avverrebbe mai che i » corpicelli si lacerassero, a certa epoca, e versassero la » materia, che v'è contenuta, di mezzo la polpa rossa? » La facilità con cui, dopo la morte, que' corpicelli si di» struggono e svaniscono, darebbe verosomiglianza a tale » congbiettura di *Bérard* ».

Oltre i corpicelli e la polpa rossa, trovasi quasi costantemente del *sangue stravasato* nel parenchima della milza (*sanguinis particulæ, — Malpighi*).

L'arteria splenica, in paragone al volume del viscere, al quale è destinata, può tenersi per la più grande arteria del corpo. Intanto il diametro della vena splenica sta a quello dell'arteria = 6: 1 (*Home* e *Giesker*), oppure = 20: 1 (*Schmidt*). Le diramazioni venose, per mezzo delle *stimmate* di *Malpighi*, mettono nelle *celle spleniche* di alcuni

(1) Veggansi le fig. I.

usati senza farla servire di pericoloso e fallace indirizzo primitivo alle ricerche di cose non note. Del resto, sul nostro argomento dei così detti *ganglj sanguigni*, parci che i caratteri anatomici delle distribuzioni dei vasi sanguigni e linfatici e di quella dei nervi, piuttostochè volgere a seconda del ravvicinamento dei suddetti organi, siccome s'adopera a infletterne il significato l'*Asson*, evidentemente sorgano a testimoniarne una fondamentale differenza. Altrettanto dicasi delle vicissitudini di sviluppo embriogenetico, considerandole in un modo comparativo tra la milza che si produce tardi dopo la formazione dell'intestino e dello stomaco, senza avere parte attiva alla vita embrionaria, — e tra la glandola tiroidea ed il timo, che svolgonsi prima del secondo mese in correlazione agli organi respiratorj e che si riferiscono (massime il secondo) nella vita embrionale, — e per ultimo tra le capsule soprarenali, che nascono dai corpi di *Wolff* e che tengono pure un attivo rapporto colla vita intra-uterina.

Troppo vaghe risultano pure le analogie e le somiglianti evenienze teratologiche, onde i così detti *ganglj sanguigni* soggiacquero in diversi casi a *spostamenti*, a *divisioni*, a *moltiplicazioni*; — e, poichè non havvi organo che non ne dia consimili esempj, potremmo fare di tutti i visceri una fusione e confusione come più ci talentasse.

Propriamente, di quali conclusioni fisiologiche fu ella madre codesta riunione artificiale dei *quattro ganglj sanguigni*? — « Molte sono (scrive l'Autore) le analogie e co-
» munanze nella loro tessitura; cioè sono tutti abbondevoli
» di vasi sanguigni arteriosi e venosi, ma specialmente di
» questi, che vi distribuiscono e diffondono le sottilissime
» ed intrecciate loro ramificazioni, distinte però da un *pa-*
» *renchima* non injettabile, composto di granellazioni o cel-
» lette e noccioli, e di vessichette e di piccole cavità, in
» cui le reti vascolari sanguigne versano un fluido, il cui
» sgorgo fuor della glandula non è operato da' condotti

» escretori, ma da' vasi linfatici: i quali raggruppatisi fuori
» dell'organo in alcuni ganglj, unitisi a fasci linfatici uscenti
» da altri visceri circonvicini, sboccano nel *canale toracico.*

» Poste le analogie menzionate e affinità di struttura,
» quale meraviglia che loro venissero attribuite funzioni
» analoghe? »

Ebbene! udiamone il frutto.

La tiroidea doveva sviare il sangue dal cervello, moderandone l'afflusso (*Schreger*); — il timo, dai polmoni (*Broussais*), — la milza, dagli organi digerenti (*Broussais*). Non neghiamo che questi ganglj, per evenienze morbose, possano rendersi centri di flussione sanguigna. Ma era forse per una evenienza morbosa, cui fosse destinata la fabbrica di un organo sanguigno? Qual bisogno di sviare con un organo apposito una corrente sanguigna da un dato organo, quando, senz'altro, bastava mandarvene minor copia con minori calibri arteriosi?

In altro modo, i quattro *gangli sanguigni*, a titolo di cotale battesimo impartito loro dalla gran copia di sangue ricevuta e superiore alle bisogna della propria nutrizione, furono riguardati come organi concorrenti alla sanguificazione. — Ma quali sono i nostri visceri toracico-addomiminali che non servano alla sanguificazione? —. Or se si voglia badare con *Asson*, che il fluido parenchimatoso dei quattro mentovati organi non esce per condotti escretori, ma passa nei linfatici e s' immischia alla linfa, modificandola, noi saremmo obbligati a stabilirne una grande somiglianza fra i gangli sanguigni con i linfatici; — ed ecco allora distrutta per affatto la confratellazione esclusiva dei gangli sanguigni.

Con aspetto di verosomiglianza ci si presenta al pensiero l'ufficio attribuito da *Treviranus* alla glandula tiroidea, perchè servisse all'assimilazione del liquido assorbito dalla cute del capo, del collo e delle membra toraciche, — l'officio analogo devoluto da *Fohmann* al timo, che separerebbe un certo umore il quale condotto da' vasi linfa-

tici entro le vene, favorirebbe la mutazione in sangue, del liquido assunto nell'acqua dell' amnios e assorbito nella placenta fetale; — l' officio concesso da *Farnese* alle capsule soprarenali, le quali apparecchierebbero al sangue una sostanza nutritiva elaborata da' vasi linfatici con maggiore perfezione; — l' officio assegnato da *Tiedemann* alla milza, che servirebbe alla elaborazione della linfa e preparazione della medesima alla sanguificazione.

Ma chi e come ce lo prova? — Ma in quali modi e con quali mutamenti morfologici si può supporre un si ipotetico perfezionamento della linfa assorbita? Che cosa intendono dire questi fisiologi colla vuota parola di perfezionamento o di elaborazione della linfa? Eccoci quindi in una tenebra ancora più mistica di prima, frammezzo alla quale per soprappiù abbiamo delle parole sibilline che aggiungono confusione alla oscurità. Nè sono più i giorni da ripetere con *De-Felice*, che il timo secerna dell' aria onde farne spumoso il fluido proprio parenchimatoso e poi modificarne il sangue con azione vicaria ai polmoni; — nè che alla tiroidea, dai canali respiratorj, per condotti incogniti, passi dell' aria nel sangue per modificarvelo (*De-Felice*); — nè (con *Burdach*), che il timo e la tiroidea, mediante il liquido latteo che producono, tolgano al sangue tanto carbonio da renderlo atto alla animazione, alla nutrizione; — nè (collo *Schmidt*), che le capsule soprarenali secernano un fluido atto a procacciare al sangue le qualità necessarie ad eccitare convenevolmente il cuore.

Noi dedichiamo ancora una volta queste alcune parole a delle dottrine edificate sull' arena, sperando che il contrapporre oggidì cotali sogni alle positività del microscopio, del bistorì e delle bilancie chimiche, basti per disingannare ognuno, che gratuitamente creda ancora che entro ai così detti quattro *gangli sanguigni* il sangue acquisti o perda dei caratteri venosi, decarbonizzandovisi o sopracarbonizzandovisi.

Alla tanta affinità sì anatomica, sì fisiologica, la quale vagheggiavasi anche dall'*Asson* fra la milza e fra l'altre così dette *glandule sanguigne* e che non lascia di malamente improntare quasi tutti anche i moderni trattati di fisiologia, sono ben lungi dal corrispondervi eziandio le immaginate comunanze di specialità patologiche; imperocchè la promiscuità dei morbi *infiammazione, ascessi, ipertrofie, trasmutazioni di tessuto, prodotti morbosi inorganici ed organici*, è tutt' altro che propizia ad avvicinare fra di loro gli organi in discorso ; od anzi saremo quasi lì lì per dire che a cadauno di loro spetta una patologia che gli uni dagli altri distingue. Davvero, quando mai nel timo e nelle capsule atrabiliari troviamo le flogosi e gli ascessi e le ipertrofie e le morbose produzioni sì frequenti nella milza e nella tiroidea? quando nella milza la scrofolosa manifestazione sì propria alla tiroidea? quando nella tiroidea, sì facile la complicazione scorbutica e miasmatica che predilige la milza? quando negli altri gangli sanguigni quella raccapricciante impronta del cretinismo cui s' associa sovente la ipertrofia della tiroidea? quando, al rovescio, quello *spleen*, quell' *atrabile*, quell' ipocondria caratteristica dei lienosi nelle affezioni morbose degli altri sì mal confratellati gangli sanguigni?

Codesti dubbj ci vengono in buona parte inspirati e dettati dalle stesse *considerazioni*, che andiamo analizzando del dottor *Asson*, quantunque egli ne categorizzi la rassegna, al capitolo generico delle *malattie degli organi sanguigni.*

Noi invece ci fermiamo ben volentieri sulle altre assai più importanti conclusioni positive, ove *Asson* ci nota

1.° la moltitudine dei vasi sanguigni che si reca alla milza,

2.° il fluido e gli elementi morfologici separati e raccolti nel di lei parenchima,

3.° la sua attinenza coi vasi linfatici,

4.° il primo manifestarsi della milza nella scala zoologi-

ca, appo agli animali, che hanno meno imperfetta la sanguificazione,

5.° lo sviluppo della milza negli animali che hanno il sangue rosso e carico di globuli, in ispecie nei mammiferi e nell'uomo;

6.° il suo primo apparire, che nella serie animale si associa col primo manifestarsi del sistema linfatico.

Da sì caratteristici rimarchi a quale corollario fisiologico viene a condursi il nostro autore intorno alle funzioni della milza?

Alla *fisiologia della milza* viene più specialmente consacrato dall'Autore il §. 8.° colla (A) *esposizione dei fatti*, colle successive (B) *determinazioni degli atti vitali e delle funzioni della milza*, colla (C) *rilevanza della milza e delle sue funzioni nell'economia animale*, e finalmente (D) colla *conclusione sulle definitive funzioni della milza ed influenze esterne fisiologiche in relazione alle medesime*.

Seguiamo l'Autore nello svolgimento di queste sue considerazioni.

Anzi tutto, giova constatare i rapporti dello stato della milza colle diverse condizioni dell'albero circolatorio. Entrano in gran copia i vasi sanguigni nella tessitura della milza; ed essa aumenta di volume ogni qualvolta artificialmente o naturalmente in un vivo animale si oppongano ostacoli al reflusso del sangue dalla milza o quando avvenga pienezza generale dell'albero circolatorio. Così la milza inturgidisce se venga legata la vena porta o la vena splenica (*Haller*); essa può farsi aumentare o diminuire di volume a proprio talento, comprimendo la vena splenica e poi cessando dalla compressione (*Boyer*); si fa crescere il volume della milza in un cane coll'injettargli una pinta d'acqua nelle vene d'una estremità; — all'opposto, se gli si cavi sangue fino al deliquio (*Magendie*); — pure coll'injettare dell'acqua per l'esofago degli animali (*Goubaux*); nello stato di ripienezza generale del sistema gene-

rale, aumenta il volume della milza; — nella condizione opposta, diminuisce; — se apresi il ventre a cani viventi ne' varj periodi della digestione, la milza trovasi ingrossata al suo massimo volume a 5 ore dopo il pasto, piccola poi e floscia scorse 12 ore di digiuno (*Dobson*). Da tutto questo unissono complesso di risultati sperimentali impariamo che lo stato di pienezza e distensione del tubo portale (stato che deve succedere all'assorbimento delle sostanze acquose o liquide per le vene meseraiche al tempo della digestione) fa sì che una massima copia di sangue si stagni entro all'organo lienico e lo distenda.

Importa, in secondo luogo, sapere, che l'anatomia comparata e gli esperimenti istituiti colle correnti elettro-magnetiche intesero a dimostrare la presenza di alcune fibre contrattili dello scheletro fibro-celluloso della milza.

Bisogna notare, in terzo luogo, che, entro al parenchima della milza, oltre al sangue contenuto nelle arterie e nelle vene, ve n'ha di fisiologicamente stravasato, o, comunque siasi, commisto agli elementi del sugo splenico. Entro a queste si trova un gran numero di globetti sanguigni in tutti i gradi di trasformazione (*Donné*). — Dalle sempre diligenti e preziose osservazioni di *Kölliker* apparirebbe, che, dopo varie trasformazioni, i globetti di questo sangue vi si distruggano, e col seguente procedimento (1) ben descritto colle parole di *Asson*: — « Cominciano quei « globetti ad impiccolire e acquistare color più carico, riu- « nirsi in piccole masse delle quali entro ciascheduna ap- « parisce una specie di nocciolo, mentre all'intorno si pro- « duce una membrana di involucro o celletta, in cui per « tal modo rimangono chiusi, in numero variabile, parec- « chi globetti, i quali poi vanno sempre più scemando in

---

(1) Vedi figure 8. H. L. M. N. (sono appunto ricavate dal *Kölliker*).

« volume, acquistando color giallo-dorato, poi rosso-bruno,
« poi oscurissimo per guisa da parere mutati in granelli
« pimmentarj. Infine pur questi, colle cellule che li con-
« tengono, si scolorano. Questi cangiamenti si scorgono fa-
« cilmente negli animali vertebrati inferiori, in cui dalla
« forma elittica si scorgono passare alla rotonda (1); più
« difficilmente nei mammiferi, in ispecie nell'uomo. —
« Dall'esame poi del *Kölliker* sugli animali a sangue freddo,
« e del *Landis* sui conigli (2), risulta che, dopo il pasto,
« si trovano molte cellette piene di globicini sanguigni in-
« alterati; e, dopo il lungo digiuno, di granelli risultanti
« dalla decomposizione di questi » (pag. 52).

Così è sempre solenne e sempre riconfermato il fatto, cui primo enunciava e scopriva il *Béclard*, e che dimostra diminuirsi nel sangue venoso reduce dalla milza il numero dei globetti sanguigni nella proporzione media di 16, e aumentare la quantità dell'albumina nella proporzione media di 13, — sopra 1000 di sangue.

In quarto luogo, merita qualche *secondario* riguardo la analogia di struttura anatomica fra la milza e fra le glandule linfatiche. Sul quale proposito però noi trascorriamo ben volentieri pei motivi del facile equivoco, che indi pullularne facilmente abbiamo confessato ai nostri lettori, non senza tuttavia ricordare appunto che qui il duttile criterio delle analogie anatomiche guidava l'Autore ed altri autori (*Gerlach*) ad accomunare la milza, non più fra le glandule *sanguigne*, ma bensì fra le glandule *linfatiche*.

Non così trascuriamo i rapporti funzionali ed organogenetici i quali ci si rivelano sussistere per fatti di em-

---

(1) *Kölliker* non ha dei proprj disegni in proposito. Servano le nostre figure 5, 6, 7.

(2) Nè *Landis*, nè *Kölliker* presentano disegni proprj relativi. Giovino le mie figure 3, 4.

briogenesi e di notomia comparata e di risultati sperimentali, che intercedono fra la milza e fra il sistema chilifero-linfatico ed entero-epatico. E con premura notiamo, insieme all'Autore, come nelle vicissitudini dello sviluppo embrionico e nel graduato perfezionamento dell'organizzazione nella serie animale, si scorgano simultanei la prima comparsa e il successivo movimento del sistema linfatico e della milza; e che, dietro l'osservazione del *Mayer*, dopo estirpata la milza, uno o più gangli linfatici si trovino aver acquistato i caratteri del tessuto splenico (pag. 55); — e come la milza nell'embrione cominci a manifestarsi dopo la comparsa dello stomaco e delle intestina; — come segua le anomalie teratologiche del fegato; — come, nella serie animale, incominci ad apparire sentore di milza quando l'apparecchio separatore della bile e la bile medesima hanno acquistata la maggiore perfezione, e con inalterabile costanza, in tutti gli animali, il sangue reduce dalla milza passi ad immischiarsi con quello che portasi al fegato per la separazione della bile (pag. 57); — come nella linfa splenica trovinsi presenti dei globetti sanguigni, e come siffatta linfa differisca da quella d'altre parti del corpo a motivo del suo rosso colore nei bovi e nei cani (*Hewson*), nei cavalli (*Tiedemann*) e negli animali cornuti (*Müller*), — come la linfa splenica arrossi al contatto dell'aria per confessione di *Monrò*, *Seller*, *Leuret* e *Lassaigne*, *Magendie*, *Tiedemann* e *Gmelin*, abbenchè sia piaciuto a questi diversi autori di attribuire quel coloramento, chi ad effetto cadaverico, chi alla febbre od al tormento della vivisezione, chi alla privazione degli alimenti; — come, per ultimo, lo *Schultz* opini non contenersi quasi dei globuli linfatici nella linfa splenica, ma sì bene dei globetti sanguigni in atto di prodursi.

Chiudendo la sposizione di quest'ultima categoria di fatti fisiologici, noi concediamo con *Asson* un valore cospicuo della reciprocanza soccorsuale di azione tra milza,

sistema linfatico chilifero e fegato nell'opera della sanguificazione, in quantochè eziandio la milza abbia un maggiore sviluppo, quando, cessando la vita fetale, quest' ultimo viscere *diminuisca* (non *lasci*, — secondochè s'esprime l'Autore) il suo principale uffizio di organo sanguificatore; imperocchè per noi il fegato è per eccellenza e sempre, in tutte le epoche della vita ed in tutta la animalità, *il grande organo fabbricatore del sangue.*

Premessi per tale guisa i fatti, tentiamo scenderne coll'Autore alla determinazione degli atti vitali e delle funzioni della milza. E possiamo credere, che:

1.° La milza è priva *di senso* e *di dolore*, a meno che uno stato di dolore non se ne provochi verso al comune sensorio, colle impressioni moleste di fastidio e di tristezza di cui sono caratterizzate le malattie della milza.

2.° I filamenti della tonaca fibro-cellulare splenica sono dotati di contrattilità.

3.° La milza, in certe abnormi circostanze di intoppato circolo generale, può essere distesa per ristagnamento di sangue. Ma non è più il tempo di ravvisare un compito fisiologico in siffatte evenienze; l'organo non fu plasmato allo scopo delle anormalità patologiche; non v' ha sperimentatore fra i moltissimi, i quali esportarono la milza, che parli dei disturbi circolatorj conseguenti a siffatta mutilazione. A noi sembra che il dire: *Essere la milza un diverticolo del sistema vascolare*, equivalga al dire, che le stesse gambe sono un organo di sviamento del sangue, pel motivo che nel lentore e nell'intoppo circolatorio, se ne fanno tumide ed enormemente varicose le vene superficiali, così come se ne gonfia pure la milza.

4.° Invece è legato a necessarie e costanti vicende fisiologiche lo stagnarsi ed il raccogliersi maggiore del sangue entro la milza, a qualche ora della digestione, alloraquando essa milza se ne gonfia e cresce in volume. Tutt' altro di quanto supposero avvenirne il *Moreschi* e *Sömmering!*

— Per essi loro la milza costituiva un serbatojo di provvigione del sangue per la digestione, in guisa che il ventricolo empiuto di cibi premesse col suo sacco cieco per di contro alla milza ed impedendovene l'afflusso del sangue, ne volgesse a proprio vantaggio pei vasi brevi la corrente. Ora si sa, per lo contrario, che dopo il pasto la milza si gonfia di sangue pel naturale motivo, che la vena porta ove sbocca la vena splenica si trova distesa dal grande tributo digestivo dell'assorbimento meseraico. E tale maggiore somministrazione di sangue, conseguente a delle necessità fisiologiche, serve appunto onde preparare la milza all'adempimento del proprio uffizio in relazione ai *prodotti* della digestione.

5.° Dai tempi antichi, quando vedevasi secernersi nella milza un *acido* (e degli acidi veramente si preparano entro alla milza), il quale per lo stomaco o per le vene andasse a temperare la natura *alcalina* del chilo, — fino ai dì nostri, in cui si favella di una incognita potenza assimilatrice della milza sopra il chilo ond' esso dispongasi alla sanguificazione (1), — veniva e viene adombrata una dottrina vaga, la quale aveva bisogno di una positiva spiegazione in rapporto ai fenomeni fisico-chimici della ematosi.

Rendevano omaggio a questa dottrina la comparazione teorica della milza ad un grande ganglio linfatico spettante allo stomaco, — la credenza ad una linfa più elaborata da parte della milza o di una maggiore assimilazione san-

---

(1) Pochi anni sono, il grande fisiologo della Germania scriveva: — « La funzione della milza consiste probabilmente o a » determinare, nel *sangue* che ne attraversa il tessuto, una modificazione *sconosciuta*, mercè la quale contribuisce all'ematosi, » — od a secernere una *linfa particolare*, che contribuisce alla » *chilificazione* mescendosi all'altra ». (*Müller*). Or cos'è questa modificazione *sconosciuta* del sangue, — o questa linfa *particolare* per la chilificazione? . . .

guificatrice del chilo dopo la consegna della linfa splenica; — ma non davano corpo all'idea, non esprimevano un fatto nell'ordine positivo dei fenomeni fisiologici.

Parve, su tale riguardo, rivestita di più esplicita concretazione la teoria di *Hewson*, adottata da altri (*Tiedemann*, *Gmelin*, *Bourgery*, ecc.). Per lui i nuclei formatisi nei gangli linfatici, arrivando alla milza per la circolazione generale, ivi ne acquistano la materia colorante, la quale verrebbe separata dalle diramazioni arteriose spleniche, e vi sarebbero provveduti d'involucro, raggiungendo così il termine perfettivo dei globuli rossi sanguigni. D'altronde i vasi linfatici della milza, operando alla guisa dei condotti escretori, trasporterebbero la suddetta materia colorante nel canale toracico e da questo nella corrente sanguigna. È necessario distinguere questi due modi di vedere nella fisiologia della milza; al primo facciamo una sola sì ma perentoria obbiezione ed è che: I globuli *scolorati* sono più numerosi al *sortire* del sangue dalla milza colle vene, anzichè all'*entrarvi*. Svolgeremo più meritamente il secondo modo ben diverso di vedere.

E con questo eccoci nel cuore dell'argomento, — nella dottrina professata da *Asson*, del quale riferiamo le parole: — « Risulta da questo esame, che:

» 1.° La linfa splenica soprabbonda in materia colorante
» e in globetti sanguigni;

» 2.° Ne va scarso il sangue della vena splenica;

» 3.° Mentre per questo e per altri caratteri, la linfa
» splenica si va accostando alla natura del sangue, il san-
» gue della vena accostasi a quello della milza;

» 4.° Nello spessore della milza, nascono delle muta-
» zioni nei globetti del sangue, consistenti nel loro scolo-
» ramento e nella loro distruzione, e riducimento in gra-
» nelli pimmentarj, manifestandosene perfino gli avanzi nel
» sangue della vena.

» Dunque nella milza si scolorano, si distruggono i glo-

» betti sanguigni; dei cui principii componenti, alcuni passano ad elaborare la linfa, mentre gli avanzi e gli effetti » di questa operazione si appalesano nel sangue della vena » splenica. — Dunque (conchiudesi definitivamente) per » rispetto all'assimilazione, serve la milza a sottrarre da' » globetti la materia colorante e gl'involucri, a caricarne » la linfa, e a inviare per la vena splenica alla porta il » sangue privo di questi principj. In tali mutazioni con» siste la influenza sull'ematosi della milza » (pag. 66).

Salve alcune modificazioni e rettificazioni, noi adottiamo sostanzialmente la dottrina di *Asson*, — ed anzi la coltivammo e la difendemmo, sette anni prima, fino dal 1845, nelle nostre tesi di laurea. E ci permetteremo, quasi in riassunto dei lavori diversi qui analizzati intorno alle funzioni della milza, e per cavarne un concreto profitto pei nostri lettori, di chiudere la presente rivista bibliografica con un riepilogo finale intorno alla fisiologia della milza.

6.° Non saprebbesi a quale argomento anatomico nè sperimentale si appoggiassero i tanti autori che vollero considerare e cercare nella fisiologia della milza una qualche *relazione sussidiaria o preparatoria verso ai visceri digestivi*, — se non è solamente in quanto che essa somministri il proprio sangue alla secrezione della bile. Imperocchè l'opera della milza sembra *posteriore* a quella del ventricolo, delle intestina e dell'albero linfatico-chilifero, lungo l'azienda economica della assimilazione e della sanguificazione.

Eppure fu detto che la milza dovesse giovare alla secrezione dei succhi gastrici (*De-Felice*), a mantenere la meccanica temperatura allo stomaco per la cozione degli alimenti (*Carlisle*), ad assorbire ed elaborare il succo nutritivo delle intestina (*Oken*), a derivare dal sangue venoso dello stomaco e delle intestina la parte azotata (*Keerb*).

Non affatto fuori di merito è tuttavia se ci intrattenia-

mo sulle relazioni che tiene la milza verso alle funzioni del fegato. — Propriamente, serve ella la milza alla secrezione della bile ed a prepararla, nei modi che dissero *Sömmering*, *Sprengel*, *Hausinger*, col proprio sangue *acquoso* e *grasso*? Oppure, collo sbocco della vena splenica entro alla vena porta, serve il sangue della milza a diluire e temperare la natura del sangue delle vene meseraiche, fattasi eterogenea dietro all'assorbimento del prodotto della digestione, come opinò *Bérard*? — A noi sembra più logica ed omogenea all'ordine dei fatti fisiologici l'opinione, che farebbe accorrere nell'emuntorio epatico il sangue splenico allo scopo di sgombrarne i residui escrementizj colle vie biliari, — ed eziandio all'altro più importante scopo di rassegnare alla officina sanguificatrice del fegato la quota di materiali che ne sarebbe sopravvanzata alle bisogna ematizzanti della milza. Ed è da dirsi come, dopo l'antico maestro *Galeno*, ai tempi nostri il *Gallini*, il *Paolini* e più di tutti il celebre *Giacomini*, abbiano avuto il merito di considerare la bile quale un mero fluido *escrementizio*, molti anni prima del francese illustratore delle funzioni digestive, vogliamo dire di *Blondlot*.

Al nostro Autore piace di concedere alla milza un'azione coadjuvatrice del fegato per la preparazione del suo zuccaro (glycogenesi epatica di *Bernard*); perciò che il sangue reduce dalla milza per la vena splenica, *scarso di principj azotati e fornito di principj combustibili in maggior proporzione*, dovesse essere disposto alla separazione della materia zuccherina. Ma fino a tanto che l'Autore non ci dica quali sieno codesti *principj combustibili* esistenti in *maggiore proporzione* nel sangue venoso reduce della milza, — ed anzi infino a tanto che egli continui a confessarci di sua propria bocca (pag. 35), sulla testimonianza di *Béclard*, che nel sangue venoso splenico trovasi *aumentata la quantità dell'albumina* nella proporzione di $^{15}/_{1000}$, a noi parrà una piacenteria contraria ai fatti ed inspirata dal ca-

lore della novità il suffragare con delle ipotesi insussistenti una dottrina di moda (la glycogenesi epatica) la quale tuttavia al dì d'oggi è ben lungi dall'accontentare e dal tranquillare le menti di molti fisiologi.

L'Autore chiude la *Parte prima* o fisiologica del suo lavoro colle seguenti conclusioni:

« La milza modifica il sangue che copioso ad essa af-
» fluisce per l'arteria splenica e ritorna per le numerose
» ramificazioni venose, confluendo nel tronco venoso sple-
» nico alla vena porta. Consiste tale modificazione nello
» scoloramento e distruzione dei globetti rossi di quel san-
» gue, a dispendio dei quali acquistano i caratteri di san-
» guigni i globetti linfatici; mentre che il sangue dopo so-
» stenute tali mutazioni, ritornando per le vene, è già me-
» glio disposto alle secrezioni alle quali il fegato è desti-
» nato, della bile ». (pag. 75. — Abbiamo omesso le ultime parole: *e della materia zuccherina*).

E a tale dottrina come prestano omaggio e sostegno le risultanze sperimentali? — Pur troppo se alle confusioni e contraddizioni e stravaganze che dalle innumerabili estirpazioni della milza vennero enunciate pei diversi autori, noi volessimo badare, ne saremmo guidati a tale disperante insignificanza da smettere ogni credenza alla stessa credenza di *Asson* o alle congeneri opinioni d'altri fisiologi. Forse nessun altro viscere fu le tante volte demolito, quante volte lo fu la milza, — da *Monteggia, Sancassani, Malpighi, Dupuytren, Schultz, Schmidt, Mayer, Tiedemann* e *Gmelin, Bardeleben*, ecc. E forse nessun altro viscere, colla propria demolizione, presentò la stranezza di così contradditorie parvenze, quanto la milza, — letali in molti, mentre ad altri non diedero verun notevole turbamento consecutivo a veruna funzione vitale, — una voracità aumentata (*Malpighi*), o nulla di simile (*Bardeleben*), — una bile più acquosa (*Mayer*), o invece più sedimentosa e più densa (*Schultz*), — un chilo più chiaro e meno coagulabile (*Tiedemann* e

Gmelin), o invece nessuno sconcerto delle funzioni digestive e vegetative (*Schultz*), — nocumento od impotenza alla forza generativa (*Schultz*), o al rovescio l'aumento degli istinti venerei (*Bohn*), o la regolarità delle funzioni generative (*Berruti*), ecc.

Ma non era certamente per una siffatta via, che la fisiologia spetimentale poteva sperare di impadronirsi delle oscure funzioni della milza; — al microscopio, e non altrimenti, era serbato di osservare le conseguenze morfologiche derivanti dal turbamento di una operazione, la quale guida la materia attraverso al suo organamento animale dalle *granulazioni* ai *nuclei* ed alle *cellule chilose*, fino ai *globuli rossi del sangue*. E ciò fu ottenuto col microscopio alle mani dal primo dei patologi viventi, cioè da *Virchow*, — come lo sporremo in fine alla presente rivista.

Intanto non deponiamo il libro di *Asson* senza metterne a profitto anche alcune *considerazioni patologiche* le quali egli consegnò al pubblico prima che si fosse fatta la luce degli studj di *Virchow* sulle splenopatie e dalle quali quindi spuntano poche ma pur tuttavia non trascurabili illustrazioni sopra l'argomento fisiologico della milza, dispensandoci però dal sottoporre a circostanziati commenti tutta la ricca *seconda parte* patologica del lavoro di *Asson*, a motivo che i buoni trattati di patologia clinica e speciale ponno somministrare un corredato ed ampio pascolo alle ricerche pratiche del medico intorno alle diverse e note malattie della milza. A noi giova il rammentare nella sintomatologia generale, che dall'Autore ci si offre, delle malattie spleniche, i seguenti rimarchi:

« La relazione, primitiva e secondaria, che ha la milza
» coll'assimilazione e coll'ematosi, dimostrata dalla fisiologia,
» è cagione per cui l'ematosi stessa si manifesta, più o
» meno, nei morbi splenici alterata. La quale alterazione
» dell'ematosi si appalesa pel colore cutaneo, in ispecie alla
» faccia, con quelle note speciali con cui dagli autori di

» patologia ci viene descritta la *tinta splenica*. — La quale
» diversa dal giallore di ocra che è proprio dell' itterizia,
» da quello di paglia che spetta alla pneumonite, o dallo
» scoloramento cereo della clorosi, tiene alquanto della tinta
» propria dei *creoli*, quantunque sia meno viva, meno ca-
» rica e volgente all'azzurro o al cinereo.

» La *tinta splenica* non appariace che nelle malattie an-
» tiche e croniche della milza » (pag. 95).

« Aveva già osservato l'*Assolant* siccome nelle febbri
» putride, maligne, pestilenziali, oltre che nelle puerperali,
» la milza si trovi quasi costantemente alterata; e cita le
» osservazioni del *Bayle* che quasi sempre, nei cadaveri
» delle persone morte per le sopramenzionate malattie, la
» trovò aumentata in volume, scemata in consistenza, a la-
» cerarsi agevole, piena in maggiore o minor copia di san-
» gue nero apparentemente diffuso e sgorgante sotto la
» sembianza di sanie ». (pag. 145).

« Tutti i clinici già osservarono l' ingrossamento della
» milza negl' individui, che abitando i luoghi paludosi e
» maremmani, sono soggetti a parossismi febbrili intermit-
» tenti » (pag. 145).

« Un altro fenomeno morboso di cui s' è fatto cenno
» tra' sintomi delle *splenopatie*, è la *tinta splenica*, ch' è
» propria degl' individui, che respirano le arie paludose e
» soffrono abitualmente di febbre periodica.

» Il *Piorry* sostiene che dall' azione del miasma derivi
» la splenopatia, da questa la febbre periodica, e, a lungo
» andare, l'alterazione del sangue. Quindi la tinta splenica
» è anch' essa effetto della cronica splenopatia » (pagi-
na 155).

« Molti fra i così detti *lienosi*, nei cui cadaveri si trova
» pure la milza viziata, floscia, corrotta, avevano la tinta
» bianchiccia e come cerea; e, in un caso di suppura-
» zione della milza, si videro le labbra smorte e l' abito
» del corpo cadaverico » (pag. 156-7).

E nel § V che tratta degli agenti terapeutici: — « È
» molto antica l'opinione che i farmaci marziali sieno va-
» levoli a ristringere il volume della milza *Celso* (lib. 4.°,
» cap. 16) aveva scritto: *Aqua a ferrario fabro, in qua
» candens ferrum subinde tinctum sit, praecipue lienem
» coercet; quod animadversum est in iis animalibus, quae
» apud hos fabros educata, exiguos lienes habeant.* — Si
» citano molti autori (*Mercatus, Reverio, Tralles, Wedel,
» Luboschütz, De Dorascentius, Grottanelli, De Horn, Heu-
» singer*) i quali somministrarono con vantaggio il ferro
» nei turgori splenici, ch'erano compresi sotto l'insignifi-
» cante denominazione di ostruzioni » (pag. 160-7).

E nella terza parte della Memoria (« Della milza riguardata sotto il rispetto chirurgico »): — « È un fatto innegabile,
» già annunziato dagli antichi, cioè da *Ippocrate*, da *Avi-
» cenna*, da *Celso*, dall'*Etmullero*, coincidere, in grande nu-
» mero dei casi, collo scorbuto lo stato morboso della mil-
» za. I medesimi *Lieutaud* e *Lind*, nell'atto che inclinano
» a negare la dipendenza dello scorbuto da malattia della
» milza, quando riferiscono le risultanze dell'autossia con-
» fessano le lesioni gravissime, che, in quello, manifesta la
» milza stessa; e lo stesso *Lind* e *Bonnet*, mentre si sfor-
» zano a dimostrare che *Ippocrate* non mai descrisse la
» malattia scorbutica sotto il nome di *mal della milza*,
» confessano però che questo è frequente complicazione
» di quella » (pag. 189).

Tutte queste risultanze terapeutiche e patologiche veramente prestano un omaggio ed un accordo alla dottrina professata dall'*Asson* sull'officio della milza. Ma una prova diretta sperimentale o patologica ci mancava ancora, la quale dimostrasse positivamente, colla testimonianza fisica del microscopio, qualmente coll'*abolirsi della funzione splenica*, per estirpazione della milza o per di lei malattia, si *abolisca la colorazione dei globuli linfatici*, — cioè sospendasi quel processo fisiologico importantissimo dell'economia ani-

male, per cui i globuli *bianchi* o *chilosi* devono convertirsi in globuli rossi sanguigni mediante l'assunzione dell'*ematina*.

Or dopo la grande rivelazione patologica della *leucocythemia*, fattaci da *Virchow*, accingevasi a relative indagini sperimentali sui conigli asplenj il prof. *C. Maggiorani*.

Udiamole da lui stesso. — « I nostri conigli furono sot- » toposti ad esame sei mesi dopo la estirpazione della mil- » za eseguita felicemente dal dott. *Piermarini*. Le indagini » furono sempre comparative, cioè istituite a confronto con » altri individui della medesima specie, mantenuti per egual » tempo collo stesso genere di alimenti. Le osservazioni » microscopiche istituite il 28 aprile in compagnia del sig. » dott. *Gualandi* sulle goccie di sangue appena estratto » dalle orecchie di conigli intieri e mutilati confermarono » quel che era stato notato altra volta, cioè che nei privi » di milza il sangue contiene una quantità assai maggiore » di *leucociti*, che non sia quello dei conigli intatti. Questi » globuli bianchi veggonsi agglomerati in modo da formare » come delle isolette biancheggianti in mezzo ai globuli » rossi. Il sangue veniva estratto col taglio, e, fatto goccio- » lare su vetrini, era sottoposto immediatamente alla os- » servazione. La quale fu ripetuta su più conigli, altri con » milza, altri senza, per istituirne confronto, e se n'ebbe » sempre il medesimo risultamento. È degno di annota- » zione come un tal fatto differenziale non si verificasse » con egual costanza nel sangue preso dallo zampillo delle » carotidi aperte per immolar gli animali alla investigazione » scientifica » (pag. 14).

Ecco nei riferiti assaggi, la *leucocythemia splenica* sperimentale.

Ed ecco anche altri risultati sperimentali, che ci presentano dei globuli sanguigni alterati e vecchi, non eliminati, non disfatti, — globuli che circolano ancora nel sangue dei conigli asplenj e che quindi non trovarono la per-

duta necessità fisiologica del proprio organo emungitore, ossia della milza. — « Esaminando col microscopio il sangue dei conigli privati di milza appena estratto dai vasi, « vi scorgemmo un gran numero di globuli differenti dai « soliti per la forma ondulata dei margini e per la presenza di punti nereggianti disposti regolarmente nella periferia e spesso per quella di un altro punto nel mezzo « del corpuscolo. I punti periferici somiglianti a granuli « opachi erano per lo più in numero di cinque. Non poteva attribuirsene l'apparenza a semplice effetto di riflessione, perchè alla stessa luce e allo stesso piano scorgevansi i globuli normali senz'ombra di punteggiamento. « Nemmeno potevano giudicarsi così conformati per semplice corrugamento dell'involucro, avendo sorpreso alcuni di questi granuli nell'atto che separavansi dal globetto matrice. Di tali globuli puntiferi o graniliferi se « ne trovavano anche nel sangue dei conigli intieri, ma « con questa differenza che in quello dei mutilati essi erano « in assai maggior numero, e apparivano appena estratto « il sangue dai vasi, mentre nei forniti di milza erano più « rari, e si mostravano solamente dopo qualche tempo. La « quale ultima circostanza accenna a corrugamento, ma non « in modo che questo solo basti a spiegare il fatto, una « volta che i granuli erano separati dal corpuscolo. Noi « non sapremmo spiegare con precisione in che consiste, « o a qual causa debba riferirsi questa diversa apparenza « dei globuli, ma gioverà intanto il conoscerla. Intanto se « si riflette che nel sangue venoso della milza accanto a' « globuli perfetti ne vide il *Draper* dei frastagliati, e degli altri aventi il nucleo nei margini e non pochi nuclei « liberi; che globetti seghettati nei margini, e granuli liberi pigmentarj incontrò il *Gray* nel succo splenico, sarà « lecito congetturare, che in mancanza della milza i globuli alterati per esercizio della vita si ritrovino in maggior copia nel sangue circolante. Potrebbe anche pensarsi

« che il sopradetto corrugamento si dovesse in gran parte « ad una minore quantità di acqua contenuta nei corpu« scoli; colla quale spiegazione si accorderebbe il fatto da « noi osservato del più pronto disseccamento dei grumi « sanguigni appartenenti agli animali di privata milza, in « confronto di altri individui che ne eran forniti » (pag. 15).

Sono globuli simili a quelli che noi abbiamo egualmente osservati in corso di alterazione entro al succo splenico (1).

Non meno meritevoli di interesse ci appajono i seguenti risultati intorno alla minore quantità del principio colorante (ematina). — « Lavando i grumi sanguigni degli uni « e degli altri animali, vale a dire dei mutilati e degli in« tieri, appariva una sensibile differenza nella intensità del « colore, di un rosso cioè più sbiadito nei primi e più ca« rico nei secondi. Il sangue veduto in massa nei calicetti « appena uscito dai vasi non presentava differenza ricono« scibile a prima vista; ma diluendone quantità eguali in « grandi masse di acqua cadeva sotto i sensi di tutti che « il sangue degli animali privati di milza era men ricco « di parte colorante. Questo fatto della minore intensità di « colorazione, equivalente a minor quantità di ematosina « nel sangue dei conigli privati di milza, trovasi in perfetto « accordo con un' altra osservazione da noi fatta e verifi« cata più volte, cioè che la parte solida del sangue mo« strandosi un poco meno copiosa in quello degli animali « mutilati che degli intieri, la differenza di peso si riferi« sce in gran parte alle proporzioni del ferro. Ed in fatto « noi sperimentammo che eguali porzioni di crassamento « di sangue appartenuto ai conigli colla milza e senza, ri« dotte a cenere, ne offrivano un tre incirca per cento di « più negli animali forniti di milza. Ora avendo preso eguali « parti di coteste ceneri e trattate coll' acido idroclorico

---

(1) Vedi fig. 4 B, a. — e loro spiegazione.

« concentrato, e diluito poi il liquido con acqua distillata « per operarne la filtrazione, vedevasi che quelle spettate « al coniglio integro avevano acquistato alla soluzione un « cólor rosso vivace, quando appena roseo poteva dirsi « quello dell'altro liquido proveniente dal sangue dell'ani-« male privato del viscere splenico; differenza di colora-« zione che faceva già presumere quella delle proporzioni « del ferro. In questi liquidi infondevansi poi eguali quan-« tità di una soluzione di prussiato di potassa, e per tale « aggiunta manifestavasi un precipitato che dopo qualche « tempo appariva di doppio volume nell'infuso idroclorico « delle ceneri appartenute al consiglio intiero. I due preci-« pitati passati per filtro asciugati su carta di peso eguale « mostrarono parimente che quello del sangue appartenuto « al coniglio mutilato era circa la metà più leggero del-« l'altro. Questa esperienza fu ripetuta tre volte sopra in-« dividui diversi e sempre col medesimo risultamento », (pag. 167).

Altro importantissimo risultato sperimentale del prof. *Maggiorani* è quello, che ci rivela una cloro-anemia facile a prodursi nei conigli asplenj: — « Un'altra osservazione « fatta da noi e che si lega alle precedenti quanto al mo-« strare il rapporto causale che stringe la milza al lavorio « dei materiali del sangue, è questa che segue. Fu tratto « del sangue a due conigli della stessa età e vissuti fino « allora nelle medesime condizioni. Uno di essi era stato « già da tre mesi privato di milza, l'altro no. Dopo tre « altri mesi immolati ambedue coll'apertura della carotide « e sottoposti a diligente investigazione, fu notato come « l'animale intiero non offerisse alcuna traccia della sof-« ferta cavata di sangue, e per converso il coniglio privato « di milza presentasse tutte le apparenze della cachessia « clorotica. In questo diffatti, a differenza dell'altro, i vi-« sceri vascolari mostravano una tinta slavata e parevano « cotti, poveri di sangue i capillari serpeggianti sulla sie-

« rosa dello stomaco e per l'aracnoidea; la massa cerebrale « più molle ed acquidosa; il grasso, ovunque fosse, di co- « lore gialliccio e men consistente. La carne arrostita of- « frivasi al gusto assai men succulenta e saporosa che non « fosse nell'altro. Dal che può dedursi che la mancanza « della milza ponesse nel coniglio privatone un più potente « ostacolo alla riparazione del sangue dianzi sottratto, sic- « chè al giorno dell'uccisione non solo apparissero le so- « pradette differenze nei due sangui fatti uscire dalle ca- « rotidi, ma inoltre, nell'animale mutilato, si scorgesse « manifesta la sproporzione del sangue rosso rispetto ai « vasi, fino a determinarsi uno stato di cachessia. Così av- « viene pure nella nostra specie se imprudentemente si « tragga sangue a tale, cui sia già viziata la milza » (pag. 17).

Codesti esperimenti, istituiti sugli animali viventi, mostrerebbero (a parer dell'Autore) che la privazione della milza non solo diminuisce in essi la quantità della fibrina e della ematosina, ma li renderebbe anche meno capaci di riparare in breve tempo il sangue perduto; e che il ferro, o proveniente dallo scioglimento della parte colorante dei corpuscoli logori, o entrato novellamente nel corpo cogli alimenti si accumuli nella milza, e dissossidato, vi si assimili ad un materiale albuminoide nascente, per comporre la ematosina.

Ei corrobora codeste sue deduzioni, oltre alle sperienze retro-citate, anche mercè le altrui risultanze chimiche e microscopiche, le quali brevemente cita coi seguenti sommi capi:

1.° dell'analisi chimica, che ritrova nel parenchima splenico una quantità di ferro maggiore di quella che appartiene al suo sangue, e appena ne rinviene qualche traccia nelle materie escrementizie;

2.° dell'osservarsi che in alcuni animali la sola milza presenta il color rosso del sangue;

3.° della costante diminuzione della parte rossa del san-

gue in seguito delle profonde alterazioni della milza o della sospensione delle sue funzioni;

4.° del sangue di un rosso men vivace e men resistente alla diluzione di quel che non fosse in altri individui versanti in eguali condizioni ma forniti di milza; come pure del fatto ripetutamente osservato che le ceneri del crassamento contengono una quantità minore di ferro nei primi che nei secondi;

5.° delle osservazioni microscopiche che rendono palesi nella polpa splenica globuli intermedj fra i bianchi ed i rossi;

6.° del trasportarsi globuli rossi per i linfatici della milza.

Davvero i corollarj, che il prof. *Maggiorani* si crede autorizzato a stabilire in seguito alle proprie ricerche intorno alla riparazione della parte rossa del sangue entro alla officina splenica, ci sembrano di gran peso e forse di tale portata, che esigerebbe un suffragio proporzionato di sperienze più numerose, più complete e più positive. Quando la più estesa riconferma che egli od altri sia per farne, ci mostri davvero tutti codesti risultati, che forse pajonci ancora alquanto contestabili nel primo lavoro di *Maggiorani*, certamente la fisiologia potrà dirsi felice di aver registrato fra i suoi fatti compiti l' officio della milza nella ematizzazione del sangue. Ma pur troppo ancora noi ondeggieremmo non ben rassicurati sul credere perentoriamente ai seguenti enunciati:

1.° della più facile cloro-anemia per ablazione della milza, — in appoggio alla sola sperienza di quel coniglio, le cui parti organiche rinvennersi meno ricche di sangue rosso. Altri potrebbe obbiettare che la sola conseguenza operativa traumatica della demolizione della milza poteva apportare cotali apparenze di impoverimento sanguigno;

2.° della esistenza di globuli intermedj tra i bianchi ed i rossi nella polpa splenica, — mentre sarebbero ben lungi i microscopisti dall' accordare un tale significato ai nuclei ed alle cellule degli elementi morfologici della milza;

3.° del trasportarsi globuli rossi per i linfatici della milza. — Ora, che la linfa splenica sia più rossigna della linfa d'altre parti, e che nel *chilo* trovinsi alcuni globetti sanguigni, ciò fu dichiarato da parecchi fisiologi, — non già però che eglino trovinsi nella *linfa splenica*. — Chè anzi contro all'idea che vagheggierebbe il trasporto dei globuli formati nella milza pe' suoi linfatici, sorgerebbe il seguente grave rimarco: Non potersi assolutamente accogliere il globulo sanguigno, atteso il proprio volume, dalle pareti dei vasi linfatici, attraverso a' proprj pori, — a meno che taluno non si sognasse ancora le favolose boccuccie aperte dei medesimi vasi.

Il prof. *Maggiorani* riassume il proprio concetto sulle funzioni della milza colle seguenti spiegazioni: — « Acqua, « materia grassa, ematosina e ferro, globulina e fosfati, una « cellula assimilante: ecco quel che bisogna alla formazione « del corpuscolo del sangue, e tutto questo si rinviene nella « milza allo stato nascente e sotto l'influsso efficace de' nervi « ganglionari. La cellula trova nel succo splenico circumam- « biente i composti organici e i minerali che le necessitano « per divenire un globulo rosso » (pag. 19).

Ed anche questo ci pare troppo. Quando ciò fosse e quando cioè nella milza si contenesse tutto quello che occorre alla *formazione* dei corpuscoli del sangue, perchè mai ne lo vedremmo noi esso sangue ritornare dalla milza cotanto impoverito de' suoi globuli?

Ma se, come noi crediamo, la milza non fa che preparare della ematosina, vale a dire uno dei materiali necessarj alla *formazione* dei globuli sanguigni e propriamente il materiale che manca ai globuli *chilosi* già bell'e fatti e già bell'e circolanti *nel ricettacolo del chilo*, tanto che poi giungano allo stato di *globuli rossi sanguigni*, — tutte le risultanze sperimentali che sinora analizzammo del lavoro di *Maggiorani*, castigate nelle loro possibili induzioni e nei loro veri non esagerati confini, servirebbero di prezioso suggello alla fisiologia della milza.

Ferro allo stato nascente, — un principio albuminoide allo stato nascente: — ecco le condizioni della preparazione dell'ematosina. Nella milza viene digerita la ematosina già abbandonata dai globuli vecchi, viene assorbita dai linfatici per trasportarla al ricettacolo dei globuli bianchi, — e quello che resta di detta ematosina ancor disciolta nel sangue venoso splenico se ne va, per la via della vena splenica, al fegato, il quale la adopera a fabbricare di getto i globuli sanguigni coi materiali diversi del sangue portale.

Questa è la parte che ci sembra dimostrabile nella seconda serie delle sperienze di *Maggiorani*, non tacendo adesso, che, se l'Autore sbrigliò troppo le sintetiche pretese anche delle medesime commendevoli sì, ma parche positività, una siffatta intemperanza di deduzioni ci sembra più incolpabile all'altra prima serie diversa di sperienze sopra la milza. Per esse l'Autore verrebbe condotto a stabilire che, oltre alle retro-mentovate gestioni, la milza;

1.° contenga la materia organica nelle varie sue fasi di zuccherina, amilacea, grassa, colloide, cerosa, ecc.:

2.° possegga, nella sua polpa, una virtù fermentativa (pag. 4) più potente e più estesa che nol facciano altre sostanze azotate, per modo che

3.° la materia *zuccherina* va soggetta assai più rapidamente alla fermentazione *lattica* (pag. 4);

4.° lo *zuccaro* vi si trasforma in *grasso*, e la milza sarebbe l'organo, dove ha luogo la formazione sì importante della materia grassa nell'organismo animale vivente, (pag. 6 e seg.);

5.° gli idrati di carbonio ponno perfino azotarsi e tramutarsi in *gelatina*.

Le risultanze sperimentali che egli reca in mezzo onde appoggiare una sì strana moltitudine di azioni vitali, risolvonsi in mal applicata interpretazione di pochi e superficiali fatti. Davvero, se mediante immersioni di pezzetti di milza egli ottenne la fermentazione di sostanze zuccherine ed amilacee più prontamente che nol facessero altre materie azo-

tate, ciò non ci fa maraviglia, pensando che nel parenchima della milza contiensi fisiologicamente dell'urea e dell'acido urico, i quali, come sostanze azotate, già inchini per sè stesse alla putrefazione, ponno, senz'altro, offrire un fermento di più rapida attività.

Riguardo alla potenza collagena, chi mai, con *Maggiorani*, vorrebbe immaginarsi che la milza a mo' di fermento susciti, in un idrato di carbonio, non solo mutazioni notevoli nella proporzione dei suoi elementi in guisa da convertirlo in *grasso*, ma valga anche a ricavarne un materiale *azotato*, quale appunto la gelatina? (pag. 5, 6 e seg.). — E ciò, per la *gelatina*, a motivo che l'acqua zuccherata che abbia fermentato per opera della milza conterrebbe anche *traccie apprezzabili di gelatina!* — Noi ci accontenteremo di pensare, che quel po' di gelatina, se davvero esisteva nella macerazione della sostanza splenica in una soluzione zuccherina, derivava probabilmente da dissoluzione parziale della materia collagena della capsula e delle sue trabecole.

E sul proposito della *adipogenesi*, noi siamo ben persuasi coll'Autore e con *Liebig* dovervi essere nell'organismo animale un processo proprio, che dai materiali *zuccherini* ricavi la materia *grassa;* ma siamo lontani dal concedere siffatto compito alla milza, perchè a noi non consta per nulla che la milza contenga quella *insigne* o *sì grande* o *molta* quantità di *grasso* che parve all'Autore, — e perchè la produzione degli acidi butirico, lattico, formico ed acetico, quali riscontransi nel succo splenico, deve legarsi alla trasformazione fermentativa della serie amilacea ed alcoolica, anzichè ad una modificazione delle sostanze *grasse*, — e, per ultimo, perchè, se fosse puranco vero che i mentovati acidi splenici, colla propria presenza, accennino ad una trasformazione delle sostanze *grasse*, e che l'origine probabile degli acidi oleico, stearico e margarico, onde possa comporsi la bile, stia nella milza; se (dicemmo) anche tutto

questo fosse vero, in tal caso la milza servirebbe non più a *generare* il grasso dell'economia animale, ma, tutt'al contrario! a *distruggere* i materiali grassi facendone degli *acidi*, oppure a *cacciarli* fuori dell'economia fabbricandone della bile.

Non accediamo all'avviso del prof. *Maggiorani*, nemmen quando egli ci spiegherebbe l'aumentarsi del fegato in volume appo agli animali privati di milza. « È ragione« vole il giudicare (egli giudica) che obliterata l'arteria « splenica, il sangue si rechi in maggior copia nella epa« tica; ed è lecito il supporre che il fegato accresciuto di « mole supplisca in qualche modo e fino ad un certo punto « al difetto della milza » (pag. 17). Per la perdita della milza, non può accorrere una maggior copia di sangue al fegato, imperocchè a lui manca invece tutto quanto il tributo della oberata vena splenica. È vero piuttosto, che il fegato debba ingrandire la propria officina per la fabbricazione dei globuli del sangue, la quale resterebbe tutta a di lui carico dopo la perdita della milza, come a tutto suo carico sta nella vita intra-uterina.

Eliminando adunque tutta la prima categoria sperimentale e induttiva del lavoro di *Maggiorani*, — e modificando e circoscrivendo anche la troppo lata attribuzione, che colla seconda categoria di ricerche egli ama impartire alla milza, noi siam d'avviso che le sperienze sue abbiano da restare quale un utile materiale ed un efficace appello ad altre osservazioni, nel patrimonio della scienza. Imperocchè la via è lunga ancora, e, già sul suo principio, si sono intricate divergenze, alle quali, in parte, fa allusione lo stesso *Maggiorani*, quando chiude la sua Memoria colla seguente nota: — « Dopo letta questa Memoria, ho cono« sciuto i bei lavori del dott. *Benvenisti: Sui processi as« similativi;* — e vi ho appreso con piacere, come an« ch'egli attribuisca alla milza un'opera di metamorfosi « organica, concedendole pure l'officio di mutare in rossi

« i globuli bianchi. Se non che il citato Autore ripone la « trasformazione dello *zucchero* in *grasso* unicamente nel « sistema linfatico, lasciando al venoso, onde fa parte la « milza, la funzione di azotizzare esso grasso e trasfor- « marlo in sostanza proteica ».

Vede il lettore, come il programma adottato dal *Benvenisti* ne'suoi *Ulteriori studj sui processi assimilativi*, tenda ad inaugurare dei principj, sui quali certamente non saranno per convenire la maggior parte dei fisiologi, — voglio dire:

1.° la trasformazione del *glycosio* in *grassa* unicamente nel sistema linfatico;

2.° la *azotizzazione del grasso* e la sua trasformazione in sostanza *proteica* entro alle vene.

A costruire un edificio di cosiffatte dottrine altrettanto nuove quanto sue proprie, il benemerito illustratore della *patologia del sistema venoso* non ammannisce e non mette avanti alcune ricerche sperimentali sue proprie, ma, con vasta erudizione, adopera ed evoca i materiali attinti da scrittori passati e moderni, improntando il tutto colla forza della sua dialettica e facendo pro delle altrui difficoltà, onde di rimbalzo vieppiù mallevarne i suoi principj. — Sarebbe lunga lena a seguire od a combattere l'Autore in questa sua estesa ed elaborata discussione; e noi, scorrendo con rapido tocco su quanto in genere si riferisce alle significazioni fisiologiche dei varj principj organici nell'animale economia, ci affretteremo nella rivista degli *studj* di *Benvenisti*, verso alla più diretta nostra meta dell'argomento della fisiologia splenica.

Stabilisce l'Autore, anzi tutto (ed in ciò egli ha il suffragio prevalente ed esplicito dei fisiologi), che, oltre alla diretta introduzione del *grasso* per la via alimentaria nell'economia animale, una produzione propria se ne compia a spese dei principj amilaceo-zuccherini (che giustamente presso i moderni assunsero il nome di materiali *adipogenici*),

sia per una loro parziale cessione dell'ossigeno, sia mediante il passaggio degli idrati di carbonio in acido lattico, butirico, e poi in *adipe*. Or questa metamorfosi ei la ritiene operarsi nel sistema linfatico.

Contro l'opinione prevalente, secondo la quale il glycosio e le materie grasse avrebbero l'ultima loro destinazione nel combinarsi coll'ossigeno per la calorificazione, oltre ad alcuni accessorj e transitorj servigi, cui si prestano i suddetti corpi attraverso all'economia, come, per es., col servire di centro alla cellulazione; — il *Benvenisti* giudica, che i *grassi* ascendano alla elaborazione complessa di corpi *albuminoidi* e *proteici*, e così possano far parte integrale dei tessuti. Con una lunga serie di argomentazioni egli conclude, che il *grasso*, mediante la associazione di elementi azotici, che loro mancano, e che verrebbero somministrati dall'azoto assunto nell'alveo circolatorio colla alimentazione e colla respirazione, possano addiventare *proteinici* e *quadernarj*, organandosi in globuli *bianchi* e poi in *rossi*, e, per tale guisa, tramutandosi nei componenti immediati del sangue lunghesso l'apparecchio *venoso*, ove le *goccioline adipose* si plasticizzerebbero in *globuli incolori* col loro *centro nucleare grasso* e col loro *albuminoso* involucro della *globulina*.

Stia pure che alla primordiale formazione *nucleare* dei globuli *bianchi* e dei *rossi* prendano parte importante le *granulazioni adipose;* — sta però incontrastabilmente che su quel *centro nucleare* debba accorrere ed apporsi anche un invoglio *albuminoide* (globulina), e che *senza albumina non havvi organamento globulare*

Che il *grasso* assieme all'*albumina*, concorra ordinariamente alla costruzione dei *globuli*, ben l'accettiamo. Ma ben altra cosa è il dire che a ciò basti il *solo adipe* colla sua *trasformazione* in principio *albuminoide* (*globulina*): — e questo non lo crediamo.

Tuttavia noi vogliamo, per un momento, spingere fino

all'estremo le concessioni verso a *Benvenisti:* — supponiamo (e non riteniamo), che *con solo grasso*, mediante la fissazione di alcuni elementi azotici, si possa creare un *globulo sanguigno.* — Ma il *globulo sanguigno* serve forse desso alla nutrizione diretta dei tessuti? è desso il materiale plastico della loro organogenesi e della riparazione loro? ne rinviene forse quindi che il *grasso* possa essersi elevato al grado di materiale *nutriente?* — Giammai! il *Benvenisti* prima di balzare a piè pari questa barriera, poteva riflettere, che i *globuli sanguigni* si incominciano e si presentano nella vita fetale in sul terzo mese; — che eglino stessi nutronsi e si fabbricano coi materiali albuminoidi del plasma; — e che in tutta quanta la vita dell'animale eglino non ponno giammai far parte del plasma nutriente pel semplicissimo e indeclinabile motivo, che non possono sortire dai vasi sanguigni nè spandersi entro agli interstizj degli organi e dei tessuti. Ben altra cosa è che le materie albuminoidi possano trasmigrare in tutte le forme ed in tutti i composti della infinita serie ascendente e discendente dei materiali azotati, come descrive il *Benvenisti* e come dichiarano tutti i fisiologi; — ben altra cosa assai, che i globuli sanguigni composti di *globulina* ed *ematina*, possano diventar tessuto, come opina l'Autore al contrario di quanto sostengono i fisiologi. Ciò sarebbe un assurdo in anatomia, imperocchè i globuli sanguigni non ponno sortire dai vasi capillari senza che questi si rompano, — essi globuli passano dalle arterie alle vene senza spandersene giammai fuori dai detti canali. I globuli stessi del sangue, come altrettanti piccoli organi, si venner formando e nutrendo al pari e di pari passo degli altri organi e degli altri tessuti nella vita fetale e nella extra-uterina. Oda il lettore alcune parole di un sovrano fisiologo; — « Negli « animali fisiologicamente costituiti, i corpuscoli sanguigni « passano sempre dalle arterie nelle vene; ed una *teoria* « *della nutrizione*, che si fondasse sulla loro aggregazione

« o sulla aggregazione dei loro nodi, sarebbe assolutamente « falsa. I globuli sanguigni hanno un volume che sorpassa « d'assai lo spessore della maggior parte delle fibre del « corpo animale; nella rana, per es., essi sono da cinque « a sei volte più larghi delle fibre muscolari, e molto più « grossi di quelle del tessuto cellulare. Giammai le fibre « nervose e le muscolari non risultano da un aggregamento « di globuli. Non si sa se la materia colorante rossa dei « globuli sanguigni passi parzialmente negli organi che « sembrano contenerne, come i muscoli; — o se questi « ultimi si preparino essi stessi la sostanza che prende una « tinta più rossa all'aria. In ogni modo, i globuli, conside« rati nel loro intiero, non sono per niente i materiali della « nutrizione. Essi passano costantemente dalle arterie nelle « vene. Il loro còmpito, nell'economia animale, ha certa« mente molta importanza; essi subiscono i cangiamenti « che si operano nella respirazione.... Allo stato vermiglio « (arterioso), essi esercitano sopra gli organi, e massime « sui nervi, una eccitazione indispensabile al mantenimento « della vita. Ma codesta stimolazione è totalmente diffe« rente dall'affinità dei nuovi materiali per l'effetto della « nutrizione ». (*Müller*).

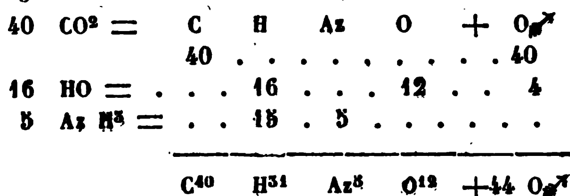
Oltre tutto ciò, noi siamo affatto lontani dall'ammettere, che anche per la più piccola parte, l'organismo animale valga a fabbricarsi da sè stesso il principio albuminoide mediante l'acido carbonico, l'acqua e l'ammoniaca, siccome fanno i vegetabili, — o con qualsiasi altro aggruppamento atomico possibile nell'economia animale. I fisiologi non cesseranno mai dal ritenere esclusivamente propria ai vegetabili codesta potenza organatrice dei materiali proteici, cui poscia l'organismo animale si appropria colla alimentazione e consuma coll'esercizio vitale; non cesseranno (ripeto) dal ciò ritenere, finchè vedranno dalla sola organizzazione vegetale esalarsi cotanta copia di quell'ossigeno, che stabilisce il sopravvanzo alla formazione suddetta della pro-

teina (1); — finchè vedranno perire di marasmo e di mancata riparazione gli animali nudriti con soli principj ternarj, quantunque ammoniaca, azoto, acqua ed acido carbonico (materiali fabbricatori della proteina) abbondino in tutte le parti, e fuori e dentro dell'animale organismo.

Nell'esame degli *studj* di *Benvenisti* sull'*assimilazione* ci giova trascorrere a quella parte, nella quale egli conducesi a ritenere, che la *globulizzazione* si effettui nell'alveo *venoso* e precipuamente nei grandi *visceri venosi*, tra'quali la milza. Essa, lungi dall'essere l'organo *distruggitore dei globuli sanguigni* (come la dissero *Béclard* e *Kölliker*),

---

(1) La formazione di *un* solo complesso atomo di proteina, nell'organismo vegetabile, ne produce la esalazione di quarantaquattro atomi di ossigeno! Così, per fare *un* atomo di *proteina* (C^{40} H^{31} Az^{5} O^{12}) vogliònsi 40 atomi di *acido carbonico* (CO^{2}), più 16 atomi di acqua (HO), e 5 di *ammoniaca* (Az H^{3}). E se ne sprigionano 44 atomi di gaz *ossigeno* !



	C	H	Az	O	+ O
40 CO^{2} =	40				40
16 HO =		16		12	4
5 Az H^{3} =		15	5		
	C^{40}	H^{31}	Az^{5}	O^{12}	+ 44 O

Così nutronsi le piante, fabbricandosi le materie *proteiche*, respirando *l'acido carbonico* dell'atmosfera, ed espirandone il *gaz ossigeno*.

Quelle materie *proteiche* sono poi il cibo *plastico* od *organogenetico* della macchina animale, col mezzo della *alimentazione* e della *digestione*.

Se l'organismo animale avesse avuta la facoltà di formarsi da sè quella materia albuminoide, tornava opera del tutto gettata e frustranea tutta quanta la ammirabile organizzazione del sistema *digerente*.

« o sulla aggregazione dei le ... natrice dei globu...
« falsa. I globuli sanguigni ... ma e dimens...
« d'assai lo spessore de' ... agrande
« corpo animale; nella ... altre...
« a sei volte più larg ... b
« grossi di quelle
« nervose e le mu...
« di globuli. No ... e e...
« globuli sang... sa è ipe.
« sembrano
« ultimi si ... — la milza è organo
« tinta pi... pia stragrande i globuli bian...
« rati ne ... 3).
« nutr ... gomento ai precisi termini:
« ver ... za produce ella codesti globuli *bianchi?*
« o ... oppure eglino si *derivano* dall'*avanzo* dei globuli
« ... sanguigni?

3.° E, in terzo luogo, è egli vero, che nella milza si prepari il materiale (ematosina) per la elaborazione dei globuli *chilosi* in globuli *rossi sanguigni?*

Benvenisti, nei surriportati testi, appoggia ricisamente la prima quistione, — combatte la seconda; — e, per la terza quistione, non fa che riferire l'ultimo parere di *Kölliker*.

Ebbene! a noi pare, che, dalle stesse argomentazioni di *Benvenisti*, emerga, contro il suo primo supposto, tanto da poter ritenere che nella milza avvenga fisiologicamente *un processo inverso alla formazione dei globuli bianchi*, — e che invece codesto processo fisiologico consista nell'*ematizzare i globuli chilosi già formati.*

Per ben accampare e sciogliere la complicata quistione, è necessario *intenderci prima sul significato delle parole.* È da dirsi e da stabilirsi previamente che i *globuli scolorati*, i quali si rinvengono sì abbondanti nel sangue della

milza, nor a volta il lettore di dare un' occhiata
incolori hi incolori (*leucocythes, leucociti*),
essiva ngue di tali pazienti (veggansi fi-
e scorgerà trattarsi di cellule a
i manca precisamente la *ema-*
osmosi del liquido contenuto,
sanguigni. Non sono essi
rfette (come pare a *Beu-*
gli ulti. *formazione globulare*
za va traend *a quel punto in cui*
i primi. La milza *lidificarsi e azotiz-*
lhsi; — il *chilo* no chè le prove fisico-
ancora *incolori,* ossia contestabilità la
tina somministrabile dalla — non sola-
Vediamo come ciò sia, e co dal bel prin-
parenza sembrarono sempre contrar *e elemen-*
tato arringo, non facciamo che porgere riamente
una controprova reciproca alla per noi amm guisa
Innanzi tutto notiamo: *Non unica* essere o la
della milza quella ove si preparano, per la vita extra-ute-
i globuli *rossi*. — « Il fegato (ripeteremo con *Benoenis* -
» le parole di *Lehmann*) non è l' esclusivo ma il preva-
» lente luogo di preparazione dei globuli sanguigni colorati
(anzi, soggiungiamo, — nella vita intra-uterina è il solo
organo preparatore dei globuli sanguigni, non intervenen-
dovi in allora per nulla l'organo della *milza* verso al-
l' inoperoso processo soccorsuale del sistema *chilifero*),
» avendo infinite volte trovato, come nelle rane private
» del fegato il numero dei corpetti colorati del sangue si
» strema moltissimo in confronto degli incolori (1) ».

Avvi un altro apparato più complesso, ove si organizzano

(1) È interessante il sapere, come nelle rane, al tempo dello svegliarsi dal loro letargo e del più vivido attivarsi della loro cir-

sarebbe, per *Benvenisti*, la grande matrice dei *globuli bianchi*, i quali, differentissimi per forma e dimensione, pur sempre abbonderebbero in modo stragrande nel sangue della vena splenica. e costituirebbero altrettanti *rudimenti*, non mai altrettanti *avanzi* dei globuli *rossi*. — « Il maggior numero degli autori (scrive l'Autore), dovette « confessare, che la milza è l'organo *produttore dei globuli bianchi ed incolori*, tanto più che estirpata la milza « ne cala la quantità, e cresce se dessa è ipertrofica » (pagina 42).

Adunque, per *Benvenisti*, — la milza è organo venoso « dai cui vasi escono in copia stragrande i globuli bianchi « od incolori » (pag. 43).

Stringiamo l'argomento ai precisi termini:

1.° La milza *produce* ella codesti globuli *bianchi*?

2.° Oppure eglino vi *derivano* dall'*avanzo* dei globuli rossi sanguigni?

3.° E, in terzo luogo, è egli vero, che nella milza si prepari il materiale (ematosina) per la elaborazione dei globuli *chilosi* in globuli *rossi sanguigni?*

Benvenisti, nei surriportati testi, appoggia ricisamente la prima quistione, — combatte la seconda; — e, per la terza quistione, non fa che riferire l'ultimo parere di *Kölliker*.

Ebbene! a noi pare, che, dalle stesse argomentazioni di *Benvenisti*, emerga, contro il suo primo supposto, tanto da poter ritenere che nella milza avvenga fisiologicamente *un processo inverso alla formazione dei globuli bianchi*, — e che invece codesto processo fisiologico consista nell'*ematizzare i globuli chilosi già formati.*

Per ben accampare e sciogliere la complicata quistione, è necessario *intenderci prima sul significato delle parole.* È da dirsi e da stabilirsi previamente che i *globuli scolorati*, i quali si rinvengono sì abbondanti nel sangue della

milza, non equivalgono per nulla affatto ai *globuli chilosi* o *incolori*. Imperocchè i globuli *chilosi* sono di formazione progressiva lunghesso le vie del *chilo*, sono globuli *bianchi*, i quali non *furono ancora colorati*, non *ancora ematisati*, *non hanno ancora acquistato la loro ematosina*; mentre i *globuli bianchi del sangue splenico* o (meglio) *scolorati*, risultano da altrettanti globuli sanguigni, che *si scolorarono*, ossia *perdettero la loro ematosina* entro alla officina lienica. Dagli ultimi, i quali volgono al proprio *sfacimento*, la milza va traendo la *ematosina*, onde perfezionare e colorare i primi. La milza ha globuli *scolorati*, non ha globuli *chilosi*; — il *chilo* non ha globuli *scolorati*, ma ha globuli ancora *incolori*, ossia *da colorarsi* per mezzo della ematina somministrabile dalla linfa splenica.

Vediamo come ciò sia, e come tutti i fatti, che in apparenza sembrarono sempre contraddirsi su questo disputato arringo, non facciano che porgere una controlleria ed una controprova reciproca alla per noi ammessa verità.

Innanzi tutto notiamo: *Non unica* essere la officina della milza quella ove si preparano, per la vita extra-uterina, i globuli *rossi*. — « Il fegato (ripeteremo con *Benvenisti* » le parole di *Lehmann*) non è l' esclusivo ma il preva» lente luogo di preparazione dei globuli sanguigni colorati (anzi, soggiungiamo, — nella vita intra-uterina è *il solo* organo preparatore dei globuli sanguigni, non intervenendovi in allora per nulla l'organo della *milza* verso all' inoperoso processo succursale del sistema *chilifero*), » avendo infinite volte trovato, come nelle rane private » del fegato il numero dei corpetti colorati del sangue si » strema moltissimo in confronto degli incolori (1) ».

Avvi un altro apparato più complesso, ove si organizzano

(1) È interessante il sapere, come nelle rane, al tempo dello svegliarsi dal loro letargo e del più vivido attivarsi della loro cir-

i globuli *incolori* (sistema linfatico-chilifero) e poi si ematizzano (linfa data dalla milza). Crediamo con *Benvenisti* che le *granulazioni* si costruiscano primitivamente nel chilo per un deposito *albuminoide* a ridosso di *molecole adipose;* — e crediamo inoltre che codeste *granulazioni* convertansi in *nuclei* e poi in *cellule chilose* attraverso alle vie superiori dell' albero glandulare-chilifero, non già però che tale ultimo grado di globulizzazione compiasi nelle vene o nell' organo splenico. Non riteniamo cioè con *Benvenisti*, che: — « L' azoto introdotto per due diverse vie » entro al sangue venoso, e circolante liberamente con es» so, penetra sin entro ai suoi globuli sui quali agendo ne » trasforma successivamente il contenuto adiposo in globu» lina, la quale mostra d'essere il primo anello della ca» tena degli albuminoidi, l' individuo più giovane e meno » ossigenato della loro numerosa famiglia » (pag. 47).

Ora i fatti patologici verranno a mallevarci la distinzione cardinale fisiologica, la quale ci pare necessaria alla retta spiegazione e sanzione dei summentovati fenomeni fisiologici.

Riconosciamo anche noi, con *Benvenisti*, quella malattia singolare illustrata da *Virchow*, nella quale presentasi una immensa sovrabbondanza di quei globuli incolori, sferici e granulati, che si trovano copiosi nel chilo e sempre in alcuna dose nel sangue, e dall' altra parte una deficienza proporzionata dei *globuli rossi che contengono l' ematina ed il ferro*, in una parola, come *Virchow* nettamente si esprime, la *sostituzione dei globuli bianchi ai rossi* (pag.

---

colazione, la milza diventi di un color rosso-vino da rosso-livida che era in prima. Distinguesi poi caratteristicamente la milza frammezzo ai diversi organi toracico-addominali di questi animali, al tempo della vita attiva, per la sua *tinta caratteristica di rubino*.

61). Compiacciasi una volta il lettore di dare un'occhiata a codesti *globuli bianchi incolori* (*leucocythes, leucociti*), quali si osservano nel sangue di tali pazienti (veggansi figure 8, B.), e agevolmente scorgerà trattarsi di cellule a completo loro sviluppo, a cui manca precisamente la *ematina*, col bisogno di qualche esosmosi del liquido contenuto, onde addiventare *globuli rossi sanguigni*. Non sono essi globuli incolori tante *cellule imperfette* (come pare a *Benvenisti*), non indicano l'*opera della formazione globulare soffermata a mezzo, rimasta cioè a quel punto in cui i grassi cominciano a precipitare, solidificarsi e azotizzarsi alla superficie* (pag. 61); imperocchè le prove fisico-microscopiche pongono già fuori d'ogni contestabilità la decisa *natura albuminoide* del loro involglio, — non solamente, — ma garantiscono eziandio che fino dal bel principio, quando si stabilisce la prima *granulazione elementare* del chilo e della linfa, ella risulta già originariamente prodotta e composta *di olio e di albumina*, per guisa che i reagenti atti a dissolvere la seconda producono la scomparsa delle stesse granulazioni.

Manca solo ai globuli chilosi (diremo questo con *Benvenisti*) l'aggiunta della sostanza colorante e del ferro onde il globulo diventi colorito e perfetto.

È ben certo che nella malattia di *Virchow* sospendesi la *ematizzazione* delle *complete cellule chilose*, — non si sospende per nulla la *formazione completa* di dette cellule, le quali anzi vi si manifestano enormemente numerose e pienamente sviluppate. Si sa d'altronde, che nella *leucocythemia* — « la milza si vide *sempre* e in grado *mas-*
» *simo* tumescente e ipertrofica fino ad avere un peso do-
» dici o quindici volte maggiore del naturale, e per lo più
» con induramento e carnificazione dell'interna sua sostanza,
» con ingrandimento della vena splenica, con visibili flem-
» masie perispleniche, con punteggiamenti, opacamenti,

» ispessimenti e aderenze della sua superficie, con focolari » emorragici, e purulenti del suo interno » (pag. 62). — E notisi bene, appunto colle parole di *Benvenisti*, che: — « la milza non fu solamente trovata ipertrofica, ciocchè » ne potrebbe accrescer l'azione (?!), ma indurata, ostrutta, » carnificata, piena di focolari emorragici e purulenti, con» dizioni che certo non ne accrescono, ma ben ne incep» pano e ne limitano le funzioni » (pag. 63).

Ciò è più che basti per assicurarci che nelle malattie ov'è *sospesa la funzione della milza*, ha luogo sì ancora la piena *formazione cellulare incolora*, la formazione completa dei *globuli chilosi*, — ma non ha luogo più la loro *ematizzazione*.

E tutto questo equivale al dire che la milza fisiologicamente serve alla *ematizzazione dei globuli bianchi chilosi*.

Il quale perentorio risultato contraddice perfettamente a quanto più sopra veniva esposto da *Benvenisti*, allorachè scrisse: — « Il maggior numero degli autori dovette con» fessare che la milza è l'organo *produttore dei globuli* » *bianchi ed incolori*, tanto più che *estirpata la milza* » *ne cala la quantità* (?!) e cresce se dessa è ipertrofica » (pag. 42).

E contraddice perfettamente eziandio all'altra opinione dell'Autore che: — « La milza è organo venoso dai cui » vasi escono *in copia stragrande i globuli bianchi od* » *incolori* » (pag. 43).

Imperocchè non è vero che la milza *produca i globuli bianchi od incolori*, — non che *cali di questi la quantità* col sospendersi la funzione della milza, — non che dalla milza escano *in copia stragrande i globuli bianchi*.

È precisamente il contrario.

Quale rappresentanza dunque hanno eglino quei tanti globuli *scolorati* che il microscopio ci rivela entro al parenchima ed al sangue splenico? — Per noi, quei *globuli scolorati* sono globuli sanguigni vecchi, i quali hanno ceduto la propria ematina.

Riassumeremo in modo più chiaro la sposizione di cosifatto fenomeno fisiologico, in fine della presente rivista.

Al *Benvenisti*, al quale io pure presto un simpatico omaggio siccome ad uno dei più benemeriti illustratori della patologia venosa che vanti la nostra Italia, io mi permetto di qui esporre alcune obbiezioni, cui desumo dalle sue stesse osservazioni, contro alla dottrina da lui propugnata ne' suoi *ulteriori studj sui processi assimilativi*, — e dico:

1.° Se fosse vero, com' ei sostiene, che il sistema linfatico trasforma fisiologicamente le sostanze *zuccherine* in *adipe*, — come mai avviene che per malattie, ostruzioni delle glandule linfatiche, si manifesti la così detta *leucoemia linfatica*, la quale è caratterizzata da una abbondanza stragrande delle *granulazioni adipose?* Come non è carattere patognomonico delle malattie *scrofolose* il *diabete mellito?* Come si ottiene, anche in istato di salute, per salassi praticati al tempo della digestione, un sangue *albescente* o ricchissimo di granulazioni adipose, a motivo del rapido pompamento fattosi sulle vie dei chiliferi, mentre al certo non può esservene lasciato tanto di tempo da tramutarsi in cotanto adipe la materia zuccherina?

Se non che il *Benvenisti* sembra essere trascinato dalle sue premesse a supporre che il *sangue albescente* per sovrabbondanza dei *principj grassi* (granulazioni e molecole adipose), quale anche in condizioni fisiologiche si avvera, equivalga alla *leucocythemia*, ove il sangue sovrabbonda di *cellule chilose* bell' e formate (pag. 58, 59, 60, 61), — confondendosi per tal modo in uno due fatti fisiologici ben diversi, della *copiosa presenza delle goccioline adipose nel sangue*, e della *organizzazione delle cellule incolore*.

2.° Se fosse vero, che le vene e specialmente la milza *globulizzano* la materia loro oleo-albuminosa, come mai le malattie che ne *sospendono* le funzioni, *moltiplicheranno* entro al sangue la manifestazione di quelle cellule al loro più completo sviluppo fisiologico?

Il *Benvenisti*, valoroso e sapiente cultore del vitalismo, volle tirare co' *suoi studj sui processi assimilativi* l'ultima lancia per mantenere il vacillante dispotismo dei miti arcani e sopranaturali della onnipotenza della *forza-vita*. Noi onoriamo tanta fede e tanto valore; e godiamo che la scuola del vitalismo vanti ancora un campione di tal sorta, affinchè essa, nelle ultime sue sconfitte, riconosca di avere esaurite tutte le proprie possibili difese.

Di ben altra fede e di ben altro indirizzo è il professor *Tigri*, che, educandosi alla scuola osservativa del microscopio ed allo scettico organicismo, ha regalato alla nostra Italia molti frutti originali delle sue ricerche istologico-patologiche, fra le quali, fino dal 1847, 1848 e 1849 le diverse indagini relative alla struttura, agli elementi morfologici ed alle funzioni della milza. — Egli ritrovava allora, nella polpa splenica, delle cellule microscopiche, le quali chiamava *fusiformi*. Vi dichiarava nel sangue la presenza dei globuli grandi bianchi ovvero incolori del sangue, e la presenza delle suddette *cellule fusiformi* e nucleate a formare la polpa splenica. Notava che le *granulazioni* esistenti nella poltiglia splenica, altro non erano che i *nuclei* dei suddetti corpi cellulari, nuclei che sembravano isolati perchè chiaramente visibili sul microscopio a distanza focale diversa da quella occorrente per vedere il prolungamento cellulare. Infine egli enunciava: essere la milza un *organo depuratorio del sangue delle parti solide*, che fisiologicamente sono i globuli *bianchi* ed i *rossi usati e sformati*; — quindi la parte più liquida della polpa splenica comporsi di *detritus* dell'organismo. Per lui la superficie interna di tutto l'apparato vascolare (linfatici, vene, arterie) darebbe luogo ad una separazione *perenne di cellule epiteliali*, — cellule rappresentate, nel sangue circolante, dai globuli grandi bianchi nucleati; globuli epiteliali. — La milza, per mezzo delle proprie vescichette malpighiane e dei vasi linfatici profondi, assorbirebbe l'involucro di questi globuli

arrivandi colla circolazione entro al di lei grembo; in seguito la cellula intiera fusiforme resterebbe assorbita. I globuli rossi alterati in conseguenza di malattia o per azione di sostanze medicamentose, e quelli che si logorano ed invecchiano circolando, passerebbero pure nella compagine splenica per divenire nuovi materiali di nutrizione. Nelle malattie della milza, avverrebbe la *ritensione* di queste *cellule epiteliali*, — e quindi la leucocitemia. Imperocchè, secondo *Tigri*, codeste *cellule* non sarebbero destinate a convertirsi in *globuli rossi*, ma sì bene a disfarsi entro all'alveo circolatorio e principalmente entro alla milza, onde, colla propria liquefazione, aumentare i principj nutritivi del sangue.

Gli studj del prof. *Tigri* hanno il merito della originalità osservativa, in quantochè egli precedette le ricerche di parecchi illustri micrografi ed istologi stranieri nel riconoscimento dei corpuscoli bianchi del sangue e dei loro nuclei, quantunque intendesse dare una piega ben diversa alla loro significazione fisiologica. Rendendo un grande omaggio al celebre micrografo per le indefesse ed attive sue illustrazioni, delle quali va arricchendo la scienza e l'onore del paese, ci permettiamo tuttavia di non poter credere alle sue deduzioni teoriche finali, con cui egli:

1.° revoca in dubbio la trasformazione ed il passaggio dei globuli bianchi in rossi;

2.° ammette la formazione primitiva dei globuli rossi per una potenza organica *ematogene*, anteriore alla formazione degli organi e indipendente dal fegato nella vita intra-uterina, — indipendente dalle glandule linfatiche e dalla milza nella vita extra-uterina;

3.° accetta la identità delle *cellule epiteliali* colle *cellule chilose*.

Al di d'oggi urterebbe contro a dei canoni troppo ben definiti nelle scienze fisiologiche, chi si sentisse facoltizzato a porgere un voto di fiducia alle suddette teorie del prof.

Tigri, — le quali quindi, per non impegnarci in una troppo lunga lotta, ci dispensiamo dal discutere.

Invece sciogliamo l'ultima parte del nostro dovere nella presente rivista fisiologica, rassegnando un'analisi sommaria del lavoro di *Moriggia* sulla glandula tiroidea.

Giustamente lamentando la povertà o la infelice riuscita delle investigazioni, che furono dirette a sollevare il velo ricuoprente la fisiologia della glandola tiroidea, ad onta della di lei importanza anatomo-patologica, forse anco esagerata per diversi autori, nel regno animale; il dottor *Moriggia* si apre il campo a svolgere con nitida e sicura cognizione dell'argomento, le nozioni anatomiche e fisiologiche del mentovato organo; — ed (a noi pare) egli può allietarsi di essere riuscito al suo prefisso intento di presentare una felice esposizione storico-critica dei pensamenti diversi dei fisiologi intorno a siffatto argomento.

Stringendoci anche noi, nella attuale rivista, ai punti più culminanti, quali vengono dallo stesso Autore tracciati per sommi capi in fine del lavoro, e incorporandovi lo spoglio riassuntivo eziandio delle cose più importanti discorse nel decorso della monografia, senza tanto impegnarci a rovistare l'andazzo delle oramai diseredate ipotesi, nè a ripetere delle nozioni troppo elementari o conosciute; — procureremo di offrirne ai nostri lettori le considerazioni di maggiore rilievo.

Sorpassiamo alla parte istologica anatomica, la quale è pure svolta ed esposta con bell'ordine e chiarezza dall'Autore; — e ciò pel motivo che il benemerito dottor *Oehl*, a pag. 342 del volume 155 degli « Annali universali di medicina », ne regalava un sunto prezioso dal grande *Manuale di istologia umana* di *Kölliker*; ed un altro non meno prezioso ne veniva desunto per opera dell'egregio dott. *Carioli*, dalla Memoria del dott. *Bach*, a pag. 624 del volume 158 di questi medesimi Annali.

Or ci basti concludere col dott. *Moriggia*, che: — Il

corpo tiroide appare organo estremamente vascolare, dotato di una certa proprietà erettile, disseminato di molteplici cellule ghiandoliformi, contenenti normalmente una piccola quantità d'umor albuminoso e privo di qualunque tragitto escretore (*Gallois*, *Maignieu*, *Kölliker*, *Bach*, *Simon*, ecc.), per cui appare la erroneità della sentenza di *Bordeu*, *Lalouette*, *Fodéré*, *Mangeto*, *Trevirenus*, ecc., che la ghiandola versi coi suoi condotti, umori particolari nella laringe e nella trachea. — Quel succo delle cellule ghiandolari riesce poi copiosissimo nello stato ipertrofico dell'organo.

Trovasi la ghiandola tiroidea, sotto varie forme, in tutti i vertebrati, — e, proporzionatamente al corpo, è più sviluppata nell' uomo. Sembra (al paro della milza) mancare negli invertebrati. Ci dispensiamo da una più diffusa descrizione della sua notomia comparata, perocchè un riepilogo abbastanza compito, secondo le traccie di *Simon*, ce ne viene presentato nel volume 126 di questi Annali. — Tuttavia noi siamo d' avviso, che abbiavi dell' esagerazione nel valore e nel rapporto quasi costante, che *Simon* e lo stesso *Moriggia* si piacciono attribuire alla glandula tiroidea per sede, volume e tenacità, onde ella apprendesi ai vasi sopracardiaci, collo sviluppo, col concentramento e colla perfezione funzionale delle masse encefaliche, — e per cui, d'altra parte, coincida la di lei assenza collo scentramento e colla dispersione delle masse nervose e massime col predominio di sviluppo del nervo gran simpatico. (*Simon*, *Maignien*).

Dal canto nostro, per confutare o per deprezzare altamente un cosiffatto *rapporto diretto* tra lo sviluppo anatomo-comparativo della glandula tiroidea collo sviluppo delle masse nervose, — basterà ad oltranza contrapporre le seguenti testuali parole del 18.° corollario dello stesso *Moriggia*, d'onde, tutt'al contrario, apparrebbe il *rapporto inverso* tra queste e quella. — « La funzione tiroidea (così » parve di scrivere all'Autore) si mostra nel *massimo an-*

» *tagonismo* colla vita cerebrica ed animale, per cui tolto
» il tiroide od atrofizzato, il massimo centro nervoso sale
» a più spiccata azione animale ed intellettuale; e, per l'op-
» posto, se venga ad esagerarsi la funzione tiroidea o quan-
» do la ghiandola col cresciuto volume a sè tragga ecces-
» siva parte della corrente sanguigna sopracardiaca o quan-
» do gravemente turbi cotesto circolo sanguigno colla pres-
» sione meccanica sui vasi del collo o sul tubo aerifero dei
» polmoni, ne sorgerà per antagonismo tra la vita organica
» e l'animale sopravvento della prima sulla seconda; co-
» tale disequilibrio poi tra l'armonia delle due vite sarà
» tanto più profondo ed esteso, quanto maggiore sarà la
» durata e la intensità delle cause che la ingenerarono ».

Nelle vicende teratologiche sembrano rispondere la mancanza o le anomalie del corpo tiroide a quelle del cervello e degli organi della voce e del respiro. Le alterazioni organiche, lasciatevi dai processi morbosi, appajono in tutti gli elementi costitutivi della ghiandola, ma più specialmente nella parte cellulare ghiandoliforme.

Il corpo tiroide presenta il suo terreno a tutta la patologia, — i tumori conosciuti sotto il titolo di *gozzo*, comprendono (come ben dice *Cruveilhier*) tutt'intiera una anatomia patologica dalla semplice ipertrofia sino al cancro.

Procedendo alla parte fisiologica dell'argomento, è cosa singolare il ravvisarvi ripetuta la leggenda della milza, quasichè ambedue potessero essere un serbatojo idraulico al sangue, — diverticolo della circolazione sanguigna, — organo legato all'erotismo ed alla fonazione della voce, — sede del sonno, — apparecchio elaboratore ed assimilatore dei principj linfatici e sanguigni, — controbilancio della prostrata o del fegato, — appendice gauglionare linfatica, — ganglio sanguigno-linfatico, — organo anomalo ed inutile. Ma noi non ci arresteremo se non sulle opinioni, che vantano qualche maggior sopravvento o qualche moderna attendibilità. Ed anche queste ben parranno assai lontane da alcun che

di fondamentale e di essenziale nella fisiologia dell'organo, ma circondate soltanto da quella superficiale importanza, che, nella corrente scientifica, può essere meritata dalla moda o dall'ordine del giorno.

Si sa che tra gli offici di primo interesse, accordati dagli antichi e dai moderni, alla glandula tiroidea, campeggia quello di prestarsi quale serbatojo di idraulico equilibrio alla circolazione sanguigna cefalica.

Simon ammise già la presenza del tiroide negli animali come condizione dell'aggregazione e del più perfetto sviluppo dei loro centri nervosi; credette confermare l'intima relazione dell'afflusso vascolare al cervello da alimentarne maggiore o minore nutrizione; secondo l'attività o il riposo dello stesso tiroide; essere in certi pesci l'organo che lo rappresenta un vero diverticolo della circolazione cerebrale; mostrarsi inoltre il suo afflusso sanguigno, diverticolare, temporario od alternativo in coincidenza colla periodicità e coll'alternarsi delle funzioni cerebrali.

Gallois, appoggiandosi ad una numerosa serie di sanguigne congestioni, di apoplessie, di ostruzioni della ghiandola, non che a ripetute artifiziali injezioni di tale organo, non esitava a costituirlo come un tubo di sicurezza e farne colla sua proprietà erettile un diverticolo sanguigno a favore (o discapito?) e a protezione del cervello, negli sforzi e nei morbosi afflussi del sangue a quest'organo, per modo anzi che la ghiandola ingorgata di sangue e maggiormente intumidita raddoppierebbe i suoi beneficj di valvola assicuratrice, comprimendo la carotide e costringendola a moderare le cacciate di sangue, che mandassero con troppo ricca vena a molestare (?) il massimo centro nervoso.

Ancor più arditamente, il dottor *Maignien*, svolgendo cosiffatta teoria meccanica funzionale della ghiandola tiroidea, cominciava a dichiararne i lobi quali gangli vascolari-arteriosi erettili, che, essendo cerchiati da apparati lega-

mentosi e muscolari, possono, nello stato di gonfiamento, comprimere le carotidi primitive, e diminuire la colonna di sangue, che vi passa per recarsi alle masse cerebrali anteriori. Così il tiroide sarebbe non solo il compensatore delle carotidi primitive, ma anche il compensatore ed il regolatore della quantità e della celerità del sangue arterioso dei canali che fanno seguito alle carotidi primitive, imperocchè nel dipartimento vasale sopraeardiaco si avrebbero a distinguere due correnti sanguigne, le carotidi nel piano anteriore e le arterie vertebrali nel posteriore, i quali vasi descrivendo una metà d' elissi ciascuna nel suo corso, alla sommità confonderebbero il loro fluido in una corrente unica vertebro-basilare; queste due correnti starebbero fra loro pressocchè in ragione inversa, per cui negli sforzi, od altro, gonfiandosi la tiroidea, e comprimendo lé carotidi, aumenterebbe in proporzione il circolo vertebrale per fornire alle parti posteriori del cervello più copioso sangue. E come la vita e l'energia dell'asse cerebro-spinale dipende immediatamente dalla quantità, qualità e celerità del sangue arterioso che lo innonda e che n'è l'agente essenziale della nutrizione e della stimolazione, così la massa e l'attività dei centri nervosi potrebbe venire fino ad un certo punto misurata da siffatte condizioni idrauliche sanguigne, e necessariamente dovrebbe esservi un rapporto *inverso* di volume e di azione tra il tiroide compensatore e regolatore del circolo aorto-cefalico-rachideo ed il volume e l'azione dei diversi centri nervosi. Il *maggiore* sviluppo dell'organo tiroide e la più stretta sua aderenza alle carotidi coinciderebbero con *minore* volume dei *lobi anteriori del cervello* ossia con *minore potenza dell' intelletto*. E la donna, possedendo una forza generatrice più attiva ed estesa dell' uomo, in grazia dei rapporti genito-tiroidei, ripeterebbe la propria *minore capacità intellettuale* dall' ampliamento della forza generatrice, che si effettuerebbe a detrimento del cervello. Anzi, poichè i *lobi anteriori del cervello* sono la *sede del-*

l'intelligenza, e poichè i detti lobi sono in *antitesi* di sviluppo col tiroide, per conseguenza le varie modificazioni organiche di questo dovrebbero in certa maniera misurare la diversità dell'intelligenza e porgere la base ad una nuova classificazione delle razze umane, come sarebbero: 1.º la *australe*, con tiroide più voluminoso e più strettamente applicato alle carotidi primitive; con *una linea* di degradazione intellettuale, — 2.º la *boreale*, fino al 60º di latitudine N., con tiroide meno voluminoso e meno tenacemente applicato; razza la più perfezionata per intelligenza, — 3.º la *equatoriale*, con un giusto mezzo di misura del volume della ghiandola: gruppo intellettuale che oscillerebbe fra gli altri due gruppi.

Certamente queste sono tali esorbitanze, che, come legittima conseguenza di un dato principio, rivelano del medesimo tutta quanta la paradossale insussistenza.

Ancor sempre movendo da una simile idea prima del diverticolo circolatorio cefalico, il dottor *Forneris* riteneva che il tiroide, venendo a ricettare in sè stesso, nel tempo del *sonno*, la maggiore quantità di sangue arterioso, il quale invece portasi al cervello nella *veglia* per l'esercizio della vita di relazione, costituirebbe in certo modo l'*organo del sonno*. Egli crederebbe con *Burdach*, *Bracket* e *Richerand* (contro la contraria opinione di non pochi), che la quantità del sangue nei vasi cerebrali *durante il sonno* sia relativamente *minore* che nella veglia, per modo che codesta specie di vacuità sanguigna cerebrale trarrebbe seco per immediata concatenazione il funzionare diverticolare della tiroidea.

Contro tutto l'assieme di siffatte consorelle opinioni, le quali tutte piacerebbersi trasformare la glandula tiroidea in una specie di macchinetta a pressione sopra le carotidi, volontieri opponiamo con *Moriggia*: Che i lobi tiroidei *ingrossati* non premono solamente sulle carotidi *diminuendone gli afflussi* emormetici, ma premono egualmente e for-

s'anco più sulle vene giugulari interne tanto da indurre nella massa cerebrale uno stato *congestizio* reflue passivo; — e che la funzione della tiroidea non può essere per un fine patologico, siccome quello degli anormali afflussi sanguigni carotidei, imperciocchè la natura non conosca la patologia, e non lavori se non per fini fisiologici. Del resto, dove se ne andò (chiederemo con *Moriggia*) questo tubo di esagerata sicurezza in quei molti animali, in cui fu estirpata la ghiandola tiroidea da *Bardeleben*, *Maignien* e dall'Autore stesso? Dove, per quei tanti uomini, cui fu estirpata la tiroidea con felice successo da *Gooch, Vogel, Theden, Coates, Chelius, Hearle, Dessault, Graefe*? — Secondo la classificazione delle razze umane, immaginata da *Maignien*, gli individui privati della glandula tiroidea dovevano poco meno che trasumanare per nuovo slancio di intelligenza, e gli animali liberati da una macchinetta di pressione antagonistica potevano contendere per acquisto d'intelligenza cogli uomini ordinarj.

E ripensando alla teoria di *Forneris*, come mai potrebbero *dormire ancora* codesti animali e codesti uomini senza il tiroide? Come potrebbero *vegliare* gli individui gozzuti? — Perchè, nei cretini mostruosamente gozzuti, ove per la pressione delle carotidi, dovrebbero prendere grandissimo sopravvento le arterie vertebrali con più ampia irrorazione delle parti encefaliche posteriori destinate ai movimenti volontarj ed ai sensi (bulbo, cervelletto, protuberanza, quadrigemine) non ci risultano almeno attive le operazioni fisiologiche nervose del retro-encefalo? Imperocchè per fatti sperimentali di legatura delle arterie cerebrali, risulterebbero (secondo *Longet*) due fatti incontestabili, l'influenza delle carotidi sull'intelligenza (cervello) e delle arterie vertebrali sui fenomeni dei moti, ma più specialmente sulla respirazione (cervelletto, istmo e midollo obluugato). Perchè adunque non vediamo noi più facili e più spediti i moti, più liberi e più brillanti i sensi in codesti infelici, goz-

zuti cretini? Perchè, al contrario, li osserviamo sì lenti ed apatici e torpidi, in modo da andarne ancora più aggravata la condizione fisica e morale? Come mai (ripetiamo le parole di *Moriggia*) può entrare nel pensiero del filosofo e del fisiologo, che i genii delle arti e delle scienze abbiano sortita la primitiva loro culla da certa dose di volume dei lobi tiroidei? Come si riuscirà mai a concepire che i Newton, i Galilei, i Volta altro non siano, per così dire, che una indiretta figliazione della glandula tiroidea? — Vi hanno proposizioni in cui basta il senso volgare per farne giustizia, e quella di *Maignien* rientra appunto in codesta famiglia.

Ad ultima e perentoria confutazione delle bizzarre ipotesi che or ventilammo e che tutte più o meno s'aggirano sul perno della macchinetta a pressione della glandola tiroidea, noi soggiungiamo ancora: La emormesi cerebrale patologica, alla quale vorrebbesi fisiologicamente contrapporre il diverticolo della tiroidea, non suole derivare dalla *maggiore correntia arteriosa*, ma sì bene dall'*impedito regurgito venoso*. L'ipertrofia tiroidea ingenera la *congestione cerebrale*, non già la *anemia*. Imperocchè dall'una parte i canali ossei cranici, per cui trascorrono le carotidi interne e le vertebrali, possiedono appunto il privilegio anatomico del tutto speciale, di non concedere una *anormale* onda di sangue; l'*afflusso* anormale arterioso del sangue è anatomicamente e fisiologicamente impossibile, anche senza il fantastico tubo di sicurezza del corpo tiroide. Invece la *emormesi encefalica* dipende ordinariamente da *reflusso venoso impedito*; ed è quindi *favorita* per eccellenza dal gonfiamento della tiroidea. È un fatto palmare e tuttodì verificabile nella pratica, che il *gozzo* ed il *gonfiamento* della tiroidea non produce la *anemia cerebrale*, — ma produce invece la *cerebrale congestione*. Che se fosse propriamente vero (ciò che non è vero per nulla affatto) che la tiroidea devii antagonisticamente il sangue *dai lobi cerebrali*, noi dovremmo conchiuderne che la tiroidea ha per *ufficio*

fisiologico di diminuire la intelligenza, che il di lei funzionare è antagonistico al funzionare del cervello e che il *cessare* delle di lei funzioni *aumenta le facoltà psicologiche*. Un organo di tal fatta fa torto non solo alla Provvidenza, ma anche alle menti umane che lo sognarono — Forse dunque conveniva che tutti appunto gli animali superiori, quanto più vanno privilegiati degli organi psicologici, altrettanto vadano muniti di un organo che ottunda di quelli la facoltà intellettiva? Non era forse cosa più spiccia assai il risparmiarsi la fattura sublime dell' *organizzazione cerebrale*, in cambio di pentirsi poi del fatto, regalo con un brutale apparecchio antagonistico, al quale fosse affidato lo strano ufficio fisiologico di *rendere imbecilli*!?

Oramai — e per sempre; — potrebbe bastarne della ipotetica funzione tiroidea, la quale costituisca un serbatojo di equilibrio idraulico alla circolazione aortico cefalo-rachidica.

Altri fisiologi vollero ravvisare nel corpo tiroide un'appendice gangliare e vascolare, collaboratrice della costituzione del sangue. Secondo *Treviranus*, la tiroidea assimilava nell' organismo gli umori assorbiti sulla pelle della metà superiore corporea; — secondo *Boeclero*, elaborava e perfezionava il sangue nella vita intra-uterina, servendo ad attenuarne la viscidità; — secondo *Hofrichter*, tramutava il sangue arterioso e venoso, impoverendolo dell' ossigeno e ricambiandovi una larga copia di acido carbonico; — secondo *Meckel* ed *Astruc*, serviva di apparecchio succursuale alle glandule linfatiche; — secondo *Martini*, elaborava un plasma che verrebbe tradotto nel gran circolo delle vene e dei linfatici; — secondo *Burdach*, invenosirebbe il sangue, per aumentarne la affinità verso all'ossigeno atmosferico e per esaltarne così la funzione respiratoria.

Convergono, più o meno collettivamente ed in fondo, su questa massima generica le analoghe opinioni di *Bellinger*, *Water*, *Ruischio*, *Lenhossek*, *Richerand*, *Husche*, *Par-*

ry, *Michel*, *Béclard*, *Berruti*, ecc., i quali ammettono, che la tiroidea, mercè una speciale sua secrezione, possa far subire al sangue delle speciali modificazioni.

Ma certamente in tutti questi enunciati havvi del troppo vago, del troppo generico, dell'indeterminato, — per modo che si finisce a dir poco o nulla. « La teoria del *Burdach* » (ripetiamo con *Moriggia*), che il tiroide animalizzi il » sangue e maggiormente lo invenosisca, per renderlo più » avido dell'ossigeno atmosferico, afferma una verità incon» trastabile in fisiologia; ma è funzione che si può di dire » *comune ad ogni parte organizzata*. Che poi il tiroide, per » mezzo d'un particolare umore portato nel gran circolo, » perfezioni il fluido sanguigno, non si può ritenere per » vero che in una maniera assai indiretta e non tutt'affatto » con una semplice secrezione umorale ».

Congenere in fondo è pure la teoria, per la quale il dottor *Savoyen* ravvisava nella glandula tiroidea una delle più importanti glandule secernenti, nel cui seno, mercè la ricca vena di sangue che da ogni lato la penetra, si lavori alla confezione di un *umore albuminoso*, che, per esosmosi, trasudando dalle cellule glandulari del corpo tiroide, venga dappoi ripreso e ricondotto nel gran torrente circolatorio coi vasi portatori della linfa e del sangue nero. A parere di questo Autore, alloraquando le acque potabili di un dato luogo (endemia cretinica), a motivo dei principj inaffini inorganici contenutivi (acido solforoso, allumina, calce, magnesia, soda), coll'esteso loro uso nella vita domestica, affievoliscono o distruggono il potere digestivo del succo gastrico sopra gli alimenti albuminoidi, ne avviene che, per la scarsa assimilazione dell'albumina, abbiano a difettare nel sangue i materiali albuminoidi, si scemi e si alteri la secrezione della glandula tiroidea, e se ne produca il *broncocele*. Da tale deficienza dei principj proteinici nel sangue verrebbe ad ingenerarsi la flaccidità delle carni nei gozzuti e nei cretini, l'abbassamento dei poteri vitali, l'i-

nerzia ed il depauperamento di nutrizione nel sistema nervoso, il predominio dell'apparato venoso e linfatico. Il gozzo apparirebbe nelle gravide per mancanza di albumina; scomparirebbe dopo la gravidanza, perchè in allora l'organismo si sottrae alle influenze che scemavano l'albumina del sangue.

Ripugna al dott. *Moriggia* il concedere alla glandula tiroidea, in maniera esclusiva od assoluta, una secrezione umorale, perchè:

1.° quantunque fornita di elementi vascolari, nervosi ed aciniformi, tuttavia non è solcata dai diversi tragitti organici escretori;

2.° non presenta una struttura follicolare e tubulare;

3.° contiene sì tenue copia di succo proprio, d'aver potuto indurre alcuni ricercatori a negarne la presenza nelle vicende normali fisiologiche.

E più direttamente, secondo *Moriggia*, si dovrebbe rigettare la teoria di *Savoyen*, perchè:

1.° l'albumina è l'elemento di cui più abbonda già il sangue senza che v'occorra la creazione espressa di un organo fornitore della medesima;

2.° negli animali spogliati di tiroide non hanno a lamentarsi le conseguenze dell'assenza d'albumina elaborata;

3.° nei sofferenti di albuminuria e in quegli altri non pochi, i quali spesso si vedono patire spreco degli elementi più vitali del sangue, la tiroidea non prende a tumefare;

4.° giornalmente osservansi disonesti broncoceli deturpare il collo a prosperi e ricchi signori, nel cui sangue con indefesso lavoro il ventricolo immette copiosissima vena d'albumina;

5.° nel sangue di ritorno dalla tiroidea non fu constatata la ricchezza d'albumina, maggiore che nel sangue che v'affluisce; — anzi, tutt' al rovescio! il sangue che v' *accede* ne contiene più di quello che ne *sorte* (*Colin*);

6.° v'hanno cretini senza gozzo.

Non pochi fisiologi, e i patologi più che i fisiologi, favellano del tiroide come di un organo in istretta relazione colle funzioni genitali e colla voce. (*Husche*, *Gubian*, *Parry*, *Stokes*, *Baillarger*, *Andral*, *Burdach*, *Maignien*, *Porta*, *Gaspard*, ecc.).

Questa massima di antica e poetizzata memoria, regge nelle condizioni patologiche anzichè in fisiologia; — corpo tiroide, mammelle ed utero sembrano compartecipare alle analoghe sofferenze di malattie, ma non per questo presentano veruna omologia di funzione. È assolutamente un errore, foriero dei più strani paradossi in fisiologia, quello che dalla *associazione patologica* tragga la *analogia funzionale*. Non per altro avvenne che, a motivo della frequente coincidenza del *gozzo* colle anomalie *cerebrali* nei cretini, bizzarramente si disse che il gozzo poteva aver l'*officio* o la destinazione fisiològica di ottundere idraulicamente l'intelletto. Chi non sa, tra i pratici, che alle cardiopatie sono per mo' d'esempio quasi inseparabili compagne le malattie polmonali? — Eppure in quali spropositi non ne sarebbe caduto il fisiologo, il quale d'indi si fosse tenuto autorizzato a fondere insieme le funzioni del *cuore* con quelle dei *polmoni!!*

Ora, a proposito del non negabile rapporto patologico fra la glandula tiroidea e fra i genitali, donde tuttavia non devesi per nulla inferire una somiglianza di funzione, — giovi sapere che dalle sperienze praticate da *Bardeleben* e dallo stesso *Moriggia*, sopra cani e sopra conigli, risulta, che l'estirpazione della glandula tiroidea non ha alterato sensibilmente in cotesti animali l'estro venereo. Del resto, è tutt'altro che vera la mal asserita corrispondenza del rigoglioso lussureggiare del tiroide al periodo dell'età pubere, mentre invece è nella vita fetale che se ne mostra l'eccessivo rigonfiamento e, più di sovente anche nell'età fanciullesca; — è tutt'altro che vero il rapporto di sviluppo tra gozzo e mammelle, tra gozzo e genitali maschili,

tra il gozzo ed il celibato o la sterilità o la dismenorrea; — tutt'altro che vera la modificazione dell'organo tiroideo negli eunuchi, nella castrazione, nella satiriasi, nella ninfomania, o negli altri esaltamenti erotici. È vero tuttavia e non infrequente, ma tutt'altro che costante il tumefarsi del collo nella gravidanza, — anche sulle prime epoche. Il volgo stesso conosce e ripete questa emergenza, facendoci ricordare i troppo noti versi di Catullo.

Per riguardo poi alla relazione della tiroidea cogli organi della voce, senza spingere la cosa fino alle credenze di *Mangeto*, di *Bordeu*, di *Huscke* e di *Hunter*, non si potrebbe nè si saprebbe certamente negare un diretto *rapporto anatomico* tra la glandula tiroidea e la laringe, — quindi una *solidarietà* di funzioni, non giammai però (lo ripetiamo anche per questi organi) una *omologia di fisiologico officio*. Anche la speciosa argomentazione di *Hunter*, il quale pensava di aver raggiunta la ragione della *mancanza della voce* nelle foche colla creduta *assenza della glandula tiroidea* in questi animali, cadde disingannata davanti alle più accurate osservazioni di *Cuvier*, onde fu discoperta anche in simiglianti animali di mare la presenza del tiroide. Non bisogna negare tuttavia (lo ripetiamo con *Moriggia*) la *parte di vero* ch' è rinchiusa nella opinione di *Hunter* e di *Bordeu*, a motivo degli intimi legami anatomici che per vasi, nervi, posizione ed involgimento uniscono la tiroidea alla laringe. E giova notare che *Moriggia* col valido concorso del suo amico e collega dott. *Peyrani*, avendo levato alcune ghiandole tiroidee dal collo dei cani e dei conigli, ne rimarcava una subita e rimarchevole modificazione di voce, per modo che quei cani già abbajanti sotto all'operazione con grida acute e moleste, non altro suono poi, dopo la mutilazione, mandarono dalle canne, fuorchè un basso e sordo rumore. E tale perdita di voce non fu soltanto momentanea, ma perdurò dieci giorni, cioè per tutto il tempo in cui furono conservati vivi gli animali. Fa

quindi maraviglia all'Autore, che il dottor *Bardeleben* dichiari di non aver potuto constatare sensibilmente alterato il suono della voce nei cani privati di tiroide.

Ma la storia anatomica, fisiologica e patologica della glandula tiroidea ha guadagnata la sua principale ed infamata celebrità a motivo dei sì ricantati rapporti del *gozzo* col *cretinismo*, di cui quello fu detto il *precursore* (*Foderé*), il *padre* (*Fabre*), la *livrea* (*Verga*).

Accostiamoci a *Moriggia* nello scolpare (com' ei dice) la glandula tiroidea da ogni compartecipazione causale col cretinismo od almeno a mostrarla assai meno attiva, che non si creda per taluni, nella produzione della più lamentevole calamità, da cui possa essere afflitta l'umana intelligenza.

Giova notare anzitutto, contro alle testimonianze dei succitati autori e di altri, qualmente *Grisolle* e *Ferrus* osservano: Esistere il gozzo talora da solo in certe località, e in parecchi luoghi essere raro il cretinismo dov'è endemico il gozzo. *Niepce* considera l'uno e l'altro quali *effetti* di degenerazione dell'organismo. Anche la Commissione sarda decideva non essere quasi che una *coincidenza* accidentale la presenza contemporanea del gozzo e del cretinismo. *Boudin* calcolava trovarsi nelle località endemiche del cretinismo:

Sopra una popolazione di	4,125,740
Cretini gozzuti N.°	21,841
Cretini senza gozzo N.°	7,084

E l'Accademia di medicina di Torino formulava, per bocca del chiarissimo fisiologo *Berruti*, le seguenti conclusioni: Essere il gozzo ed il cretinismo due modalità patologiche, che, per riguardo alla propria natura, nulla hanno a che fare tra di loro.

Il sì benemerito nevrologo dott. *Biffi*, nelle sue pellegrinazioni di Valle Camonica, non trovava per nulla essere comprovata l'importanza del gozzo nel cretinismo; anzi su

100 cretini, andare 98 affatto privi di gozzo, in alcune famiglie avervi dei figli cretini senza gozzo, ed altri gozzuti sì, ma svegliati ed intelligenti. E già *Ferrus* aveva scritto come sovente il gozzo si trovi associato con una sanità perfetta e con uno spirito rimarchevole; in Piemonte, Savoja, Lombardia (egli dice) si trovano dei gozzuti forniti dei più rari talenti.

Aggiungiamo di avere noi stessi, col nostro collega dottor *Tacchini* (come ne abbiamo fatto rendiconto al Consisiglio di sanità ed all'Istituto lombardo), constatato la quasi assoluta mancanza del cretinismo nella Valle Seriana, ove pur tuttavia, sopra 3154 coscritti di sette leve militari (anni 1851-58) si rilevarono 300 esentati per *gozzo*, — a fronte di 3 soli *cretinosi*. E ben conosciamo parecchie persone sfregiate col gozzo ma fregiate della più robusta intelligenza.

E tutte queste deduzioni e risultanze siano ultimo suggello che sganni la strana ipotesi dell'antagonismo idraulico fra glandula tiroidea e fra lobi cerebrali.

Arrivati in fine del lavoro di *Moriggia*, dobbiamo confessare che, dopo quella sua sposizione analitica commendevole di molte parti del difficile argomento trattato, ci fa penosa impressione il dover leggere quell'ultimo definitivo corollario, col quale l'Autore intende concretare le proprie considerazioni, e che pur tuttavia siamo obbligati a testualmente ripòrtare, onde, senza svisare menomamente le dichiarazioni di *Moriggia*, si presenti però ai lettori la sconfortante dimostrazione del povero risultato delle pur lodevolissime di lui fatiche. — « L'azione complessiva (egli » scrive) della ghiandola sembra doversi riassumere in » quella di un ganglio sanguigno nervoso della sfera orga- » nica, come lo provano particolarmente la ricchissima rete » nervosa simpatica, di cui è fornita, l'estrema sua potenza » vegetativa, la coincidenza del massimo suo sviluppo con » quei periodi in cui la vita vegetativa prende a dominare

» sulla vita animale, come è del periodo fetale, del sonno, » della digestione, dello stato cretinico, e di quello dell'at- » tività genitale, che costituisce per così dire l'apogeo della » vita vegetativa ».

Questo finale corollario riassuntivo, di cui molti enunciati pugnano colle premesse del lavoro e che si divaga indefinitivamente soprà una confusione di mal aggregati elementi funzionali, servirebbe a dare un'idea assai infelice ed assai inferiore al vero ed intrinseco suo merito, della monografia di *Moriggia*.

Duolci eziandio che la Memoria del dottor *Moriggia*, noto favorevolmente al pubblico scientifico per altri suoi studj, come quella del suo distinto collega ed amico dottor *Cajo Peyrani*, vada sfornita di ricerche originali, specialmente istologiche e microscopiche. Eppure si l'uno che l'altro di questi due valenti amici offronci nelle loro due monografie tanta caparra di potenza d'ingegno, di letteratura medica, di passione per la scienza, di opportunità di mezzi! — Noi d'altronde ravvisiamo con molta compiacenza che un vincolo di stima e di amicizia leghi insieme queste due giovani ed operose intelligenze; imperocchè dall'unione e dalla confederazione degli sforzi emergono, anche nella scienza, gli splendidi risultati; e per lo più, le grandi opere scientifiche furono il frutto promiscuo di più uomini collaboranti per diversa via alla identica meta. Se la nostra voce potesse trovare ascolto presso a quei due begli ingegni di *Moriggia* e di *Peyrani*, amici e colleghi forniti di volontà e di molte opportunità scientifiche, noi faremmo voto perchè volessero novellamente accingersi al già tentato argomento fisiologico della milza e del tiroide, ripigliando la novella impresa con forze confederate, — approfittandosi di tutte le risorse sperimentali e microscopiche, sopra gli elementi morfologici del succo tiroideo e del sangue venoso della glandula; — ricercando se il sangue della tiroidea in attività di funzione se ne ri-

torni ancora arterioso e rutilante, come dalle glandule mascellari e dalle renali, o nero come dai muscoli o scuro come dalla milza, — constatando se e quali vicende, forse analoghe a quelle verificate da *Bernard* sulle glandule mascellari, avvengano nella tiroidea sotto alla alternata recisione o galvanizzazione del doppio ordine dei suoi nervi simpatici e cefalici; — se e quali effetti sulla struttura, natura, colorazione dei globuli sanguigni si generino col lasso di tempo dietro alle ablazioni della tiroidea; — e se, come non pare improbabile, secondo la vecchia dottrina di *Treviranus, Böeclero* e *Méckel*, non abbastanza bene studiata nè applicata ai progressi della moderna ematologia, il tiroide adempia pel sangue fetale o pel sangue delle regioni cefaliche o superiori corporee, qualche cosa di analogo a ciò che fa la milza pel sangue della digestione.

Sì *Moriggia* che *Peyrani* ne fecero promessa in questi loro due primi saggi, proponendosi di lavorare di bel nuovo sul tentato arringo, ad altra propizia occasione; — e noi, accaparrati da quelle prove e per l'amore che con loro condividiamo per la scienza e per il paese, ve li invitiamo novellamente e ve li incoraggiamo ad un più completo e confederato sforzo.

Riassunto delle considerazioni fisiologiche sulla milza.

Nell'attrito e nella ventilazione delle opinioni e delle argomentazioni che i diversi autori espongono a sostegno di dogmi differenti professati sopra un medesimo tema, sorge il vantaggio della scienza, — riposa la speranza della verità.

A tale meta erano indirizzati i desiderj e le intenzioni della presente rivista; — a tale meta le obbiezioni che ci permettemmo rivolgere contro agli studj ed alle fatiche di benemeriti colleghi, ai quali certamente il paese e la scienza devono attestare la loro gratitudine.

Egli è per questo che noi osiamo sperare che le stesse nostre controsservazioni non saranno accolte di cattivo animo da *Tigri*, *Benvenisti*, *Maggiorani*, *Asson*, *Peyrani* e *Moriggia*; — e che il lettore non isgradirà il tentativo fatto per raccogliere in un finale riassunto i risultati emergenti e da tutte le loro e dalle nostre indagini sulle funzioni della milza.

Il che facciamo nei seguenti numeri:

I. I *globuli rossi sanguigni* (Fig. 2. Aa. Ea. Fa. — 3. 4. C.) hanno un ciclo prefisso di propria esistenza organica, — nascono, vivono una vita attiva per un dato variabil tempo, e, dopo d'aver adempiuto alle loro proprie destinazioni fisiologiche, respiratorie ed eccitatrici, finiscono per morire, disfacendosi al paro di ogni altra parte organica.

Nella vita intra-uterina, il luogo di loro nascita è solamente la officina del fegato, cominciando circa in sul terzo mese (Fig. 8. O. P. Q. R. S. T. U. V. Z. Y. K. X.).

Fuori dell'utero, il fegato continua ancora sempre nella sua operazione ematogenica; — ma a lui si associa colla via della alimentazione, una novella vita più graduata e più lenta, — quella del sistema linfatico-chilifero.

Ora la stragrande moltitudine dei giovani e novelli globuli, i quali vanno così continuamente formandosi, prova che eglino nell'economia vivente hanno rimpiazzato e devono rimpiazzare altri globuli vecchi, i quali andarono di concambio oberando.

II. Come le parti viventi consumano ed impiegano sè stesse e la propria esistenza colle operazioni attive e passive fisiologiche, — così i globuli sanguigni vanno struggendosi sotto alla alternativa azione respiratoria dell'ossigeno e dell'acido carbonico. Lo sperimento noto di *Harless* dimostra che l'alterna azione dell'ossigeno e dell'acido carbonico finisce per dissolverli.

Fisiologicamente è da conchiudersi, che un globulo sanguigno volga più o men presto alla parte, quanto più gli toccò di sottostare, nell'avvicendarsi co' miliardi de' suoi compagni, al gioco della fissazione dell'ossigeno entro al polmone e di quella dell'acido carbonico nella trama dei tessuti.

III. Un globulo sanguigno più invecchiato sotto alle iterate influenze respiratorie suddette, mostrasi più pronto a dissolversi e ad essere intaccato per l'azione degli acidi allungati. Così, fra

mille globuli che tu assoggetti all' azione dell' acido acetico allungato sul campo microscopico, *alcuni* si cambiano e si dissolvono all' istante, mentre *altri* che pur trovansi allato di questi, non sopportano veruna mutazione se non dopo un lungo corso di tempo. Tali sono gli sperimenti di *Hewson*, *Schultz* e *Nasse*.

IV. Havvi un organo nell' economia degli animali superiori, ove trovasi fisiologicamente stravasato del sangue entro agli interstizj del suo tessuto; — ed è la milza.

Forse lo stesso tiroide compartecipa a questo singolare fenomeno fisiologico.

V. Havvi un organo nell'economia degli animali superiori, ove gli ultimi vasellini capillari, suddividendosi a pennelli finissimi, vanno perfino a spogliarsi della loro guaina cellulare, per lasciare più direttamente a contatto del succo interstiziale dell' organo i proprj globuli sanguigni; — ed è la milza.

VI. Havvi un organo nell' economia degli animali superiori, ove forse presentasi il fenomeno singolare ed eccezionale della comunicazione diretta dei vasi sanguigni entro ad alcune speciali cavità follicolari; — ed è la milza co'suoi corpuscoli malpighiani.

Noi diamo certamente un grande peso all'autorità di *Kölliker* e di *Henle*, i quali esplicitamente dichiarano e sostengono che le vescichette di *Malpighi non comunicano per niente affatto coll'interno dei vasi sanguigni*. E ciò essi ritengono pel motivo che non ponno injettarsi di liquido nè insufflarsi di aria per la via delle arterie su cui poggiano. Or questo fatto, che noi certamente non escludiamo perocchè sia *un fatto*, potrebbe stare anche col fatto della comunicazione delle vescichette coi vasellini, — come sotto apparrà al N.° XVI.

Ma noi, all' autorità di *Kölliker* e di *Henle*, opponiamo una testimonianza fisica diretta d' un altro personaggio non inferiore a loro, — vogliam dire di *Müller*. Egli ci dice: — « Le bran« che, sulle quali posano le vescichette malpighiane, presentano « sul loro tragitto un'apertura ben distinguibile col microscopio; « e da queste branche si può andare sino ai loro tronchi e si « finisce arrivando ai vasi sanguigni della milza. Io segnalo al« trettanto più volentieri questa circostanza in quanto ch' essa è « sfuggita a molti osservatori ».

E noi anteponiamo di credere a chi ha veduto coi proprj occhi, — anzichè di negare insieme con chi protesta di non aver veduto.

Ma questo non basta. — I rappresentanti dei follicoli malpighiani, in varj pesci, altro non sono che sacchetti aneurismatici, *amplamente comunicanti colle arterie spleniche* (*Kölliker*, *Ecker*). Queste vescicolette contengono, al pari della milza, delle *cellule incolore* e dei *globuli sanguigni*.

Per ultimo, a meglio rassodarci nella credenza di una comunicazione diretta delle cavità follicolari malpighiane coi tubilli sanguigni capillari, noi soggiungiamo: Nel parenchima splenico e nei follicoli malpighiani, fuori dai vasi sanguigni, hannovi fisiologicamente dei numerosi globuli sanguigni liberi, i quali non ponno essere pervenuti per altre vie che da una apertura mettente nell'alveo circolatorio.

VII. Havvi un organo nell'economia degli animali superiori, al quale, in ragione di volume dell'organo stesso, è destinata proporzionatamente la più grande arteria del corpo umano, — e con un più largo calibro arterioso anche una larga onda di globuli sanguigni.

Ed è la milza.

VIII. L'artificio anatomico, che la natura impiegò nelle 4 diverse guise contemplate ai N. IV, V, VI, VII, ha sempre e costantemente per risultato analogo, — che i globuli sanguigni possano venir portati in una massima od anco immediata *relazione col succo interstiziale della polpa splenica.*

E il succo interstiziale della polpa splenica ha questo di caratteristico, — che contiene una forte quantità di acidi organici liberi (acetico, formico, lattico, butirrico, urico ed uroso).

Ora che cosa deve avvenire dei globuli rossi sanguigni portati sotto alla *influenza più o meno diretta di codesti acidi organici?*

È un *fatto costante* che i globuli sanguigni, assoggettati all'azione degli *acidi organici allungati*, perdono per esosmosi la propria *ematina* (principio colorante), — diventano sferici da discoidi che erano, — e più tardi vanno squagliandosi e sformandosi (1), e ciò tanto più facilmente quanto più sieno logori o vecchj (N.° III).

(1) Vedi figure 2 A. B. C. D. E. F.

Tutto ciò deve avvenire e precisamente avviene nella milza, i cui elementi morfologici rappresentano tutte le possibili fasi diverse di scoloramento e di sfacimento dei globuli sanguigni. Ne verrà a migliore e più facile spiegazione il prospetto che trovasi qui unito. Ma più che qualsiasi narrazione e descrizione, e più che le parole, varranno le figure unite in fine alla presente Rivista, e citate analogamente anche nel seguente prospetto.

IX. Se questi globuli sanguigni, ripetendo quasi la scala discendente inversa delle fasi del processo ematogene, si distruggono entro al laboratorio della milza, di necessità il sangue che da lei ritorna (vena splenica), andrà più povero di globuli anzichè quello che vi arriva (arteria splenica).

E diffatti, nel sangue della vena splenica, a paragone di quello della vena giugulare, trovasi diminuito il numero dei globuli nella proporzione media di 16 sopra 1000 di sangue.

Or che avvenne dei materiali di questi globuli disfatti? — dove sono i residui della loro sostanza albuminoide involgente (globulina)? dove que' della loro materia colorante (ematina)?

Ecco che intanto nel sangue venoso reduce dalla milza si è aumentata la quantità dell'albumina di 13 incirca sopra 1000 di sangue (sperimenti di *Béclard*); ed ecco che inoltre vi si rinvengono dei materiali di sostanze albuminoidi in via di regresso o di ossidazione, come acido urico ed uroso ed una sostanza analoga all'acido colico. E sommando quell'aumento di albumina e queste traccie di materiali azotati, ne otterremmo appress'a poco la corrispondenza della quantità di *globulina*, la quale apparteneva già ai globuli che si disfecero.

Quanto all'altro principio (ematina), che non solo apparteneva ai *disfatti* globuli sanguigni, ma eziandio a quelli che si *scolorarono*, — avvi un carattere che distingue appunto nella economia animale la milza, il cui plasma sanguigno contiene sì ubertosa copia di *ematina*, da colorirne vivamente in rosso i diversi cristalli di materia organica che vi si depositino per varj motivi (*hemato-cristallina*, di *Lehmann*, — *hemathoidina*, di *Virchow*). L'*ematina*, così abbandonata dai globuli sanguigni entro al plasma della milza, lo rende più scuro, — nè esso plasma, ad onta della tanta copia di sua ematina, tuttavia non si invermiglia al contatto dell'aria atmosferica, pel motivo che l'ematina

rfologici c

A. G Gli
no

in-
ato

B. Gldi-
scoidi
donmi
lortto
pri
ne

ivi disciolta (*hémathoidina* di *Virchow*) vi sta mascherata dall'abbondanza di maggiore quantità di albumina nascente e dalla presenza dell'acido urico.

Ed è pure dimostrato che nel siero sanguigno (plasma) splenico si contiene una notevole quantità di ferro, più che non avvenga in altra qualsiasi provincia dell'alveo circolatorio. Quel ferro è allo stato solubile, — combinato all'albumina (*Schrerer*). Tale copia di ferro testimonia qualche processo eseguitosi a spese dell'*ematina*.

Forse in questo sacrificio che si fa dei globuli sanguigni nell'officina splenica sono i più vecchi e più logori che vi danno il massimo contributo — eglino che restano più intaccabili che nol sieno i giovani globuli, sotto all'azione degli acidi, — eglino che essendosi più rimpiccoliti e corrugati sopra sè stessi potrebbero meglio insinuarsi nell'estremamente piccolo pertugio di comunicazione tra i vasi e tra i follicoli malpighiani, — eglino, che nello stesso tempo, avendo perduto un pò della propria elastica e levigata scorrevolezza, più facilmente ponno impegnarsi in qualche varco lungo il proprio cammino. E tali appajono i globuli che assunsero l'aspetto della vecchiaja per assaggi sperimentali. (Vedasi Fig. 2 B. D E. *c. d. e. f. g. h.*).

X. Fin qui la milza *distrugge*, — ma qui *non finiscono* le funzioni della milza; — anzi, propriamente parlando, da qui *comincia* il vero officio di quest'organo nell'economia animale.

Essa ha *distrutto* ciò che era già quasi in corso di struggimento per sè stesso; un tal numero di globuli volgevano a morte per sè stessi e per la propria vecchiaja; essi avrebbero egualmente lasciate le proprie reliquie entro al torrente sanguigno, come davvero appo ad alcuni anfibj trovansi circolare col sangue talune cellule contenenti degli oberati e inservibili globuli sanguigni (*Kölliker*).

Or la milza fa ed anticipa la raccolta di quegli avanzi, e ne prepara tanti elementi a novelli milioni di globuli; — essa diventa non la *tomba* ma la *fenice* del sangue.

E quale organo non impiega dei materiali organici per una data funzione assimilativa o digestiva? — Procediamo a vedere come ciò faccia la milza.

XI. Noi possiamo analizzare, cioè scomporre ne'suoi fatti sem-

liferi delle glandule, non quello del dutto toracico; imperocchè egli ci dichiara qualmente *nel canale toracico* HA SEMPRE trovato una certa quantità di globuli *rossi*, e TALORA nella linfa *della milza*, — GIAMMAI nel *chilo*.

Or dunque, per *Kölliker* dovrebbero rompersi SEMPRE e SOLAMENTE i vasi sanguigni del *dutto toracico*, — e GIAMMAI quei de' vasellini chiliferi; — e TALORA quelli dei linfatici della *milza*, NON quelli d'altri visceri?

A noi bastano invece i seguenti fatti, confessati dallo stesso illustre opponente:

1.° nel *chilo* (vasellini chiliferi) non trovansi MAI globuli *rossi;*

2.° nella *linfa* della *milza* rinvengonsi TALORA globuli *rossi;*

3.° nel *dutto toracico* presentansi SEMPRE globuli *rossi*.

Del resto sarebbe stata una cosa bene singolare e stravagante che quasi tutti gli anatomici rompessero accidentalmente *sempre* i vasellini sanguigni del condotto toracico, — e giammai quelli degli altri tubi linfatici o chiliferi!

Ma se abbisognasse una controprova, che que' globuli *ematici* appartengono al chilo toracico, e non a *rotture accidentali* dei vasellini sanguigni, — da tanto tempo una opportuna controprova ce l'avevano preparata *Emmert*, *Tiedemann* e *Gmelin*. Essi mostrarono, che se si estragga la linfa-chilo dal dutto toracico, e la si lasci *esposta all'aria atmosferica*, essa prende, a somiglianza dei globuli ematici, una *colorazione rossigna*. Ed è veramente pel *contatto dell'aria* che il *chilo arrossa;* imperocchè nel vuoto pneumatico si mantiene incoloro siccom'era alla sua sortita. Il chilo poi, collocato sotto all'influenza dell'ossigeno puro, acquista un vivo colore di carmino che s'avvicina al rosso-scarlatto, e nello stesso tempo sembra diventare più translucido; mentre, sotto all'influenza dell'azoto e dell'acido carbonico, assume una tinta più scura. — Sono precisamente gli eguali fenomeni che avvengono pei globuli sanguigni, per mezzo cioè della loro *ematina*.

E se si desiderino anche delle prove più dirette, onde conoscere da quale parte derivi quella ematizzazione, ce lo direbbero *Hewson*, *Tiedemann* e *Gmelin*, *Fohmann*, *Seller* e *Müller*, i quali più volte osservarono il *color rossigno della linfa splenica*, — e la linfa non è fisiologicamente, in altri luoghi, di *color rossigno*.

XIII. Havvi un momento per eccellenza e caratteristicamente propizio all'endosmosi dell'*ematina* attraverso all'invoglio dei globuli *chiliferi* onde colorarli e metterli sulla portata di farsi globuli rossi; — ed è quando l'invoglio dei globuli chilosi presentasi di freschissima e vergine produzione, subito dopo la sortita delle neo-nate cellule chilose dalle glandule linfatiche. Ivi, in tal momento, gallegianti nel loro plasma glicosico-albuminoide le incontra la linfa splenica, caricata della sua ematina. — Veramente la natura non poteva disporre con migliore sagacia la opportunità di questa sua operazione ematica sui globuli bianchi.

Vuolsi di più? — Nei rettili, come nella rana, non esistono glandule mesenteriche, ove abbia da organarsi la cellula chilosa col suo grande invoglio. Ebbene! tutta l'aorta per tutta la sua estensione trovasi circondata e pescante dentro ad un laghetto, ove stagna a lungo la materia del chilo, e dove si vanno preparando quelle grandi cellule. Ed il condotto linfatico *splenico* va appunto a sboccare nell'alto di quel piccolo golfo.

XIV. Non è da credersi che il sacrificio dei globuli sanguigni da disfarsi o da scolorirsi entro alla milza, compiasi senza modo e senza discrezione; — cioè senza un rapporto proporzionato ai tempi ed alle bisogna speciali dell'economia per la ematizzazione dei novelli globuli.

La natura prese le sue misure, onde limitare a certi confini ed a certe determinate epoche la influenza degli acidi splenici sopra i globuli sanguigni e la quantità dei medesimi ed il tempo più propizio. Or con quale artifizio anatomo-fisiologico?

Il tempo in cui deve affluire la maggior copia di sangue alla milza e la maggiore stagnarvene col tributo dei globuli da immolarvisi, — è quello dell'avanzata digestione. Allora la pienezza della vena porta, ove si sono accumulati i prodotti della digestione assorbiti dalle vene meseraiche (1), fa refluire alle sue foci il

(1) Qui non posso rattenermi dal riferire lo splendido confronto, col quale *Galeno* raffigurò la fisiologia del fegato nel raccogliere e sanguificare i prodotti della digestione: — Il fegato è come il comune magazzeno d'una ben amministrata città, nel quale le vene meseraiche, simili a tanti facchini, apportano le biade da essi loro nettate, per servire di nutrimento a' suoi abitanti.

sangue della vena splenica verso alla milza. Ed allora appunto abbisognava l'apprestazione dell'ematina pel chilo, il quale ha preso l'altra via d'assorbimento su pei vasi lattei. — Ecco il motivo, ecco lo scopo della tumefazione della milza dopo il pasto, — e massime a 5 ore appunto dopo il pasto, cioè nella precisa epoca in cui il chilo fa il più largo suo tragitto verso al dotto toracico!

Dopo quel tempo la milza torna a detumefarsi, a ridiventar piccola, — sì che a 12 ore dopo il pasto contiene la minima quantità di sangue.

Non era dunque indarno, ma fisiologicamente premeditata la coincidenza di cooperazioni tra la milza ed il sistema chilifero; — al momento in cui la *formazione del chilo* era sul suo compirsi, alloraquando cioè la corrente del chilo e de' suoi globuli incolori doveva passare di fianco alla milza, entro a quel ricettacolo, nel quale appunto mette capo la rossiccia linfa ematizzata proveniente dalla milza; in allora anche essa milza doveva ricevere maggiore copia di globuli *rossi* onde usufruirne il vecchio materiale ematico.

XV. E se è vero che i corpuscoli malpighiani comunicano per microscopico orifizio coi vasellini arteriosi, ne avverrà necessariamente che i medesimi corpuscoli aprano il loro diverticolo circolatorio nel suindicato momento (cioè in corso della digestione) ad accogliere in allora una maggiore quantità di globuli, i quali galleggiano e si rotolano pel filo delle arteriuzze, sulla cui biforcazione poggiano i corpuscoli di *Malpighi*. — Ed è appunto al tempo della digestione che i corpuscoli malpighiani si presentano più evidenti e più marcati e più distesi e più grandi.

Invece negli uomini o negli animali morti per lente malattie o sotto all'inanizione, i follicoli malpighiani ben di spesso ed in gran parte sonosi dileguati. Imperocchè non avveniva che il difficoltato sbocco del sangue venoso splenico, sotto all'ingorgamento del sangue portale per assorbimento digestivo, facesse ristagnare il sangue nella circolazione lienica e per tal modo forzasse gli orifizj quasi impercettibili, di comunicazione coi corpi malpighiani.

La scomparsa o la invisibilità dei corpicelli malpighiani appo agli individui morti sotto a lunga inedia non deve essere più un fenomeno inconcepibile, nè stravagante; — esso risponde alle più provvide coordinazioni anatomo-fisiologiche di natura.

XVI. I corpi malpighiani, dopo un dato grado di loro distensione, probabilmente si rompono su qualche lato delle loro saccate pareti, — e così versano il proprio contenuto entro alla polpa splenica.

Propriamente quelle loro pareti non sono distensibili con improvvida misura, — e ciò molto sapientemente, affinchè fosse posto un argine ed un confine ben proporzionato per riguardo ai globuli da sacrificarsi e da riceversi onde secernerne la opportuna quantità della ematina!

Per questa impossibile distensibilità dei sacchettini follicolari malpighiani, *Henle* e *Kölliker* non poterono injettarli nè insuflarli per le arterie; — dissero quindi che non comunicavano colle stesse.

Dalla loro rottura avviene probabilmente lo stravasamento dei globuli sanguigni liberi, dei globuli scolorati e alterati nelle loro ulteriori modificazioni entro alla polpa splenica.

XVII. Qui giova ricordare che, mentre il sangue della milza è, come dovunque, *alcalino*, — intanto la polpa splenica presenta una *forte reazione acida;* imperocchè essa contiene cospicue quantità di acidi acetico, butirrico, lattico e formico, — ed acido uroso ed urico in una quantità molto superiore a quella che trovasi nel sangue della grande circolazione.

Non è difficile indovinare da quale fonte derivino i primi, — da quale i secondi. Gli acidi *lattico*, *acetico*, *butirrico*, *formico* provengono dalla fermentazione ed ossidazione del glicosio che circola nel sangue e che sta sciolto nel suo plasma, — modificato sotto all' influenza dei globuli sanguigni arteriosi e del fermento splenico dell' acido *uroso* ed *urico*. Probabilmente non lascia di concorrere alla produzione dell' *acido formico* e dell' *acido acetico* eziandio qualche parte di *aldeide*, che venga importato nell' alveo circolatorio dall' uso o dall' abuso degli alcoolici. Imperocchè ben sanno i pratici, come appunto l' abuso degli alcoolici disponga alle *splenopatie* ed alla tinta corporea paonazza della *gotta rosacea*. E fu eziandio notato, come l' uso delle bevande spiritose e, tra queste, massime della birra, accresca il volume della milza.

Gli acidi urico ed uroso (ipoxantina) proverrebbero dalla *globulina* (sostanza albuminoide) dei globuli sanguigni distrutti nella milza.

Ora è troppo noto, dalle leggi dell'*endosmosi*, qualmente gli *acidi organici allungati* stabiliscono una corrente di essudazione inverso a loro attraverso i diaframmi organici; — e sanno tutti gli ematologi, che i globuli sanguigni assoggettati all'azione degli *acidi organici allungati* sono obbligati a lasciar sortire il proprio contenuto e la propria *materia colorante* (*ematina*), restandone col solo loro proprio invoglio, il quale poi anch'esso va mano mano alterandosi (1).

Adunque sia che noi tuffiamo entro ai liquidi acidi della polpa splenica quegli endosmometri che sono i corpuscoli malpighiani, ove starebbero i globuli sanguigni, — sia che immergiamo direttamente essi globuli entro a quell'acidulato succo, — oppure si facciano arrivare ad estrema vicinanza del medesimo succo col solo tenuissimo tramezzo divisore delle pareti capillari assottigliate fino al punto di mancare della guaina cellulare; — in qualunque di questi casi verificabili nella disposizione anatomica della milza, noi avremo la necessità fisiologica dell'esosmosi della *materia colorante* (ematina) fuori dei globuli sanguigni rimasti a disposizione del laboratorio splenico. Nell'ultimo caso cederanno soltanto i globuli più logori e più vecchi (sperimenti di *Hewson*, *Schultz*, *Nasse*); in ogni modo i più giovani resisteranno sempre più a lungo.

XVIII. « L'esperienza ha insegnato che le funzioni della milza, » segnalate dalla differenza che intercede fra il sangue che vi » entra e l'altro che n'esce, sono tanto più vivaci per quanto il » cibo è più largamente apprestato ».

Così scriveva, e giustamente, *Maggiorani*.

Ed egli soggiungeva: — « Non essendovi materiali nuovi da » trasformare, i globuli, quantunque logori, passano indisciolti » dall'arteria alla vena ».

Questa spiegazione suppone nella milza una forza *intelligente*.., che non sapremmo come concederle ai dì nostri, dopo svaniti i sogni dell'*Archeo*. I fisiologi amano meglio cercare umanamente nelle leggi fisico-chimiche la spiegazione logica di ciò che già stabiliva il sopranaturale misticismo della vita.

Or bene! Crediamo che nella astinenza dei cibi vadano man-

---

(1) Vedansi figure 2.

cando all'organismo i principj glycosici ed alcoolici alimentarj, tanto che ne manchi esiandio alla milza ed ai di lei succhi la fonte e la produzione per gli acidi lattico, butirrico, acetico e formico; — e quindi più non abbiavi, entro a quel succo del parenchima splenico, il materiale *acido*, che provochi la esosmosi della *ematosina* fuori dai globuli vecchi.

All'invece, quell'esosmosi dovrà andar compiendosi, quando che sia, attraverso a tutto il grand'albero circolatorio, e *tutto* il siero ne diventerà *rossigno* (*hémathoïdina* di *Virchow*), e *rossigna* ne diventerà ovunque la stessa linfa, siccome avviene appunto nella lunga inedia e nella inanizione e specialmente dietro alle cure sanguinarie, donde producesi la facile imbibizione rossigna dell'intonaco epiteliale dei vasi, — la famigerata *arteritide* dei controstimolisti!!

XIX. Da globulo *sanguigno* a globulo *chiloso* (il quale deve trasformarsi in quello) passano le seguenti differenze: Nel globulo chiloso

1.° v'ha un nucleo adiposo,
2.° v'ha un contenuto liquido,
3.° v'ha un invoglio granuloso,
4.° non v'ha ematina,
5.° è più voluminoso.

Fatemene essudare il *contenuto liquido* e fissate sul nucleo *adiposo* un *albuminato di ferro*; — ed eccovi compita la trasformazione del *globulo chiloso* in *globulo sanguigno*.

Ed *albumina e ferro allo stato nascente* non altrove tu li rinvieni entro all'organismo animale; se non appunto nel *liquor sanguinis* in seguito alla dissoluzione dei vecchi globuli sanguigni.

E quale altro organo, più della milza, sarebbe mai opportuno a preparare la *ematina* pei futuri globuli sanguigni? — Nel plasma della milza una grande quantità di *ferro disciolto*, un corpo che contiene del *ferro unito all'albumina*, *in grande quantità* (*Scherer*), *ferro allo stato nascente organico* (hematho-cristallina), in caratteristica quantità dell'*albumina allo stato nascente* (dalla globulina liquefatta).

XX. *L'ematina* poi, così prodottasi o liberatasi nell'officina splenica, possiede una grande facilità a passare dallo stato liquido al solido e viceversa, e sotto alle più lievi influenze, quali

pure ad oltranza le si presentano entro alla milza. — *L'ematina* d'altronde può fisiologicamente attraversare per esosmosi ed endosmosi attraverso ai diaframmi membranacei organici: con molta facilità e senza rimanerne alterata. Ecco perchè e come possa agevolmente essudare dai corpuscoli sanguigni della milza, — entrare nei suoi linfatici, — penetrare nell'inveglio dei corpuscoli chilosi.

Quello poi che di detta ematina disciolta ne avanza, prende la via della vena splenica entro al siero sanguigno, e si versa per essa nella officina del fegato (quanto provvidamente!), onde vi si impieghi alla più estesa e diretta fabbricazione dei globuli sanguigni, della quale è strumento principale esso fegato.

XXI. Si dà, nelle vicende dell'umano infermare, una tale contingenza morbosa speciale, in cui si fabbrichino ancora perfettamente i globuli *incolori* o *chilosi*, e abbondevolmente arrivino entro al sangue, — ma non acquistano più la *ematina*, restano allo stato di *leucociti* circolanti in proporzione strana e strabocchevole entro ai vasi sanguigni invece dei loro successori fisiologici, cioè invece dei globuli sanguigni *rossi*; — havvi cioè una malattia nella quale sospendesi l'*officio di ematizzare i globuli chilosi o incolori.*

Questa è *malattia della milza,* — è la *leucocythemia.*

I nostri padri l'avevano praticamente battezzata col nome di *tinta splenica, color lienicus.*

XXII. Noi abbiamo sempre concessa una importanza fisiologica alla corrispondenza di una data funzione colla esistenza di un dato organo, lungo la grande scala zoologica.

E la milza non esiste se non nei vertebrati, — cioè in quella grande sezione degli animali, che *Linneo* chiamava: *A sangue rosso.*

E forse non havvi alcun vertebrato che ne vada sfornito.

Ma tra i vertebrati è caratteristicamente più sviluppata la milza nei *vertebrati a sangue caldo,* — cioè appo agli animali che possiedono un numero maggiore, senza confronto, di *globuli rossi sanguigni.*

Questo non basta.

Ovunque, nel regno animale, la linfa *splenica* sbocca nel *ricettacolo del chilo,* cioè nel luogo della *prima presentazione anatomica dei globuli chilosi, incolori.*

E come, per la produzione del *chilo*, sta il primo punto fisiologico di partenza nella funzione del *pancreas*, cioè nell'organo *emulsionatore o digeritore dei grassi*, — così la generazione primordiale embriogenetica della milza è contemporanea a quella del *pancreas* (*Bischoff*); — e., nel regno animale, dove esiste *milza*, esiste anche *pancreas*; — dove non v'ha *pancreas*, non havvi *milza*.

Ma il *pancreas* non poteva funzionare, *emulsionando i grassi mangiati*, cioè preparando i materiali del chilo e dei globuli suoi incolori, se non nella vita extra-uterina. E la milza stessa è tal organo, che, durante la vita intra-uterina, non ha funzione attiva; in tal epoca si presenta sempre poco sviluppata; la sua operosità comincia nella vita extra-uterina, — e coll'assumere essa le proprie mansioni, va alquanto attenuandosi la grande fabbricazione epatica del sangue.

XXIII. Noi amiamo concedere altresì una non debole importanza fisiologica alla concatenazione di analogo patimento atrofico od ipertrofico infra due dati organi e infra due date funzioni.

Nelle malattie ed ostruzioni e degenerazioni ed atrofie del *pancreas* (sospeso emulsionamento dei grassi) osservasi generalmente l'atrofia della milza (*Clark*, *Verga*, *Lussana*). — *Riolano* vide la milza ridotta alla piccolezza d'un'unghia in un caso in cui il pancreas erasi fatto cartilagineo.

Questi eventi patologici, embriologici e zoologici provano la successiva confraternizzazione intima d'opera della milza col pancreas, — l'anello *dal pancreas alla milza*.

Di più, le localizzazioni patologiche alla milza in malattie, nelle quali trovasi eminentemente lesa la crasi globulare sanguigna, ci mostreranno d'altra parte il legame dell'organo splenico verso alla ematosi; — l'anello *dalla milza ai globuli sanguigni*.

Così nelle febbri putride, maligne, pestilenziali, puerperali, — nello scorbuto, — nella porpora emorragica, — nel tifo, — nella clorosi (malattie nelle quali trovasi dissoluzione e diminuzione dei globuli sanguigni), — la milza è *quasi costantemente alterata*.

È singolare, che gli splenopatici e gli affetti delle or menzionate malattie, non sopportano le cacciate di sangue, sì che i più pazzi flebofili ne tengono parca la mano. — *Maggiorani* riproduceva sperimentalmente questo fatto.

XXIV. La parte essenziale del *prodotto fisiologico della milza* è il *ferro per la ematina*; — certamente un rimedio utile contro al patire di detto viscere, ed atto a soccorrerne alle sue compromesse funzioni saranno e sono veramente i preparati marziali, e le acque naturali ferruginose. Già da molti secoli *Celso* raccomandava di dare, *dopo il pasto*, agli splenopatici, l'*acqua ferruginosa*: — « Potui vero jejuno dari debet absinthium incoc- » tum, at *post pastum aqua a ferraria fabra, in qua candens* « *ferrum subinde tinctum sit* ». (*De lienis morbo et curatione*). Abbiamo, con *Asson*, citato alcuni fra molti autori, i quali poi riconfermavano il dettame pratico del medico romano.

XXV. I fisiologi non avevano mai potuto fissare il fenomeno fisico vero e costante e positivo, il quale derivasse dal *mancato ufficio della milza*, — il quale cioè si palesasse positivamente negli animali asplenj.

Infatti non avevano mai studiato il fenomeno graduato della ematizzazione dei globuli chilosi, — nè lo potevano senza l'ajuto del microscopio.

Ecco la necessità negativa delle ricerche sperimentali sulla demolizione della milza, — ecco il giustificato motivo e la logica conseguenza di quel paradosso scientifico: La milza non serve a nulla.

Ma dacchè si esaminò col microscopio il sangue degli animali asplenj; dacchè si studiò quello degli splenopatici; — vi fu appunto constatata la sovrabbondanza dei *leucocythi*, — vale a dire la mancata EMATIZZAZIONE DEI GLOBULI CHILOSI VERSANTISI NEL SANGUE (officio della milza).

Imperocchè globuli *incolori del sangue*, — e *globuli chilosi* sono la identica cosa.

XXVI. Il sangue della milza se ne va al fegato

1.° perchè da questo refluisca a quella al tempo della ematizzazione dei globuli chilosi, dando il materiale alle funzioni della milza;

2.° perchè l'ematina residuata alle funzioni della milza se ne vada a servigio dell'analogo officio del fegato;

3.° perchè il capo-morto albuminoide della globulina vada ad eliminarsi coll'acido colico e coleico della bile.

NB. — Il numero arabico scritto fra parentesi e sottoposto alle figure, significa il grado di ingrandimento microscopico, il quale corrisponde alle diverse preparazioni.

FIGURA 1.

Corpuscoli malpighiani di milza di vitello, appesi ai loro vasi arteriosi.

A. Corpuscolo di *Malpighi*, nato dalla biforcazione dell' arteriuzza (*a*).

b. Vasellino arterioso, che se ne espande sulla parete del follicolo, senza penetrarvi.

B. Due corpuscoli malpighiani (*c. d*), nati sulle due biforcazioni (*b. e*) dell'arteria (*a*).

C. Due corpuscoli malpighiani (*c. d*), nati sulle due biforcazioni (*b. e*) dell'arteria (*a*).

Il vasellino (*e. f*) dà un ramuscolo il quale penetra nel follicolo.

D. Lo stesso corpuscolo malpighiano (*d*) della figura precedente (C), — ma più ingrandito (a 100).

c. Arteriuzza sulla cui biforcazione nasce il corpuscolo (*d*).

g. Ramuscolo arterioso, derivante dal ramo (*e. f*) e penetrante nel follicolo.

FIGURA 2.

Globuli sanguigni di vitello e d'uomo, alterati per essiccamento o per azione di acidi e di sali.

A. B. C. D. Di vitello.

E. F. Di uomo.

A. Globuli sanguigni di vitello alterati per essiccamento, dopo 24 ore. Vi si vedono insieme alcuni nuclei.

B. Gli stessi globuli (A) dopo 48 ore.

C. Globuli sanguigni di vitello, trattati coll' acido acetico molto allungato, — i quali per esosmosi ne perdettero la materia colorante.

Appajono osservati a tre diverse distanze focali.

D. I medesimi globuli (C), così trattati coll'acido acetico allungato, — poi abbandonati, per essiccamento di 30 ore, a sè stessi.

E. Globuli sanguigni umani, ingranditi assai (1000).

a. Globuli allo stato normale.

b. Rotolo di globuli sanguigni.

c. *d*. *e*. *f*. *g*. *h*. Globuli sanguigni umani più o meno alterati coll'azione del solfato di potassa e coll'evaporazione.

F. Globuli sanguigni umani a mediocre ingrandimento (400).

a. Globuli allo stato normale, visti di facciata.

b. Globuli allo stato normale, visti più o meno di fianco.

c. Rotolo di globuli sanguigni.

d. Globulo sanguigno gonfiato per acqua.

e. Globuli sanguigni scolorati per acido acetico allungato.

Figura 3.

Elementi morfologici della milza di coniglio a diverso ingrandimento.

A. Globuli sanguigni; — ingrandimento di 300.

B. Globuli che vanno sempre più scolorandosi.
Hanno il volume dei globuli sanguigni.
Ingrandimento di 300.

C. Globuli sanguigni, a maggiore ingrandimento, osservati a varia distanza focale.

D. Globuli che vanno sempre scolorandosi ed alterandosi; — ingrandimento di 700.

a. *b*. *c*. *d*. Globuli che vanno scolorandosi e gonfiandosi.

d. Due globuli addossati, — l'uno dei quali è perfettamente scolorato.

e. Globulo scolorato che lascia travedere la isolazione di due nuclei.

f. Globulo o cellula assai distesa.

g. Nuclei liberi.

h. *k*. *i*. *l*. *m*. Cellule grandi. — Corpuscoli (globuli scolorati) (y) ravvolti in un nuovo invoglio albuminoide (x), prestato dal plasma della polpa splenica.

n. *o*. Una delle precedenti cellule (*m*) che lascia sortire il corpuscolo (*o*) dall'invoglio (*n*).

p. Altri globuli scolorati che presero forma elittica.

FIGURA 4.

Elementi morfologici della milza di coniglio a due ore dopo il pasto.

A. Globuli più o meno scolorati contenuti nei corpuscoli malpighiani.

a. Globuli ordinarj, numerosissimi, del volume dei globuli sanguigni dello stesso animale.

b. Cellula grande.

B. Globuli contenuti nella polpa splenica.

a. *a*. *a*. *a*. Globuli sanguigni, più o meno colorati, che vanno alterandosi.

b. *b*. *b*. Globuli scolorati che si arrotondano.

c. *c*. Nuclei liberi.

d. Due globuli addossati; — il sovrastante è scolorato e sferico; il sottostante è fesso per intiero, quantunque non abbia perduto la materia colorante.

f. Due globuli scolorati, — l'uno con punteggiature di nucleoli, — l'altro risultante probabilmente da una cellula grande, cioè da un globulo scolorato, cui si è addossato un invoglio albuminoide da parte del plasma della polpa splenica.

FIGURA 5.

Elementi morfologici dalla milza di rana a forte ingrandimento.

a. *b*. *c*. *d*. *e*. *f*. *g*. Globuli sanguigni, colorati, rossi.

a. *b*. Globuli sanguigni, visti di facciata.

c. *d*. Visti un pò di fianco.

e. *f*. Visti di fianco.

g. Globulo visto di fianco ed avente il nucleo di prevalenza verso all'una delle sue facciate.

h. *i*. *l*. *m*. Globuli sanguigni in corso di alterazione, ma colorati ancora, e ancora provveduti di nuclei.

h. Il nucleo comincia ad isolarsi, — qualche poco a modificarsi l'invoglio.

i. Il nucleo è ancor più isolato; — l'invoglio si rende sferico e trasparente.

l. Il nucleo smuovesi sul fianco; — l'invoglio è sempre più disteso, ed arrotondato.

m. Il nucleo va quasi staccandosi.

n. o. p. Globuli senza nucleo, — che hanno perduto la propria forma elittica, si gonfiarono e si arrotondarono, ma contengono ancora la materia colorante.

n. Globulo ingrandito, gonfio, trasparente, ancora colorato, — ma che ha perduto il proprio nucleo.

o. Globulo somigliante, — che lascia scorgere nell'invoglio la nicchia ove stava il nucleo ora perduto.

p. Invoglio globulare, senza nucleo, sempre più assottigliato, — che ha perduto anche parte della materia colorante.

q. Globulo che ha perduto la materia colorante, — si è impicciolito ed assottigliato nel suo invoglio, — ma non ha perduto ancora il proprio nucleo, quantunque esso nucleo mostrisi affatto isolato e pronto a staccarsi.

r. s. Globuli che hanno perduto il nucleo e la materia colorante, — rimanendo il solo invoglio anch'esso alterato.

r. Nell'invoglio vedesi la nicchia del nucleo perduto.

s. L'invoglio è ancora più ristretto sopra di sè stesso e non presenta la nicchia del nucleo già perduto.

t. u. v. z. k. x. w. ∞. Nuclei sfuggiti dai globuli e liberi nel succo splenico.

FIGURA 6.

Elementi morfologici della milza di rana a mediocre ingrandimento.

a. b. c. Globuli sanguigni, colorati, rossi.

a. b. Veduti di facciata.

c. Veduti di fianco.

d. e. f. g. h. Globuli sanguigni rossi da cui comincia ad isolarsi il nucleo.

i. l. Globuli sanguigni, ancora colorati, ma il cui nucleo va isolandosi, e il cui invoglio si è gonfiato e fatto sferico.

m Globulo che ha perduto il nucleo, restandone distinta la nicchia dov' esso posava, — ma che non ha perduto la materia colorante.

n. Invoglio globulare sformato, — che ha perduto il nucleo, ma non la materia colorante.

o. Globulo, che ha perduto il nucleo, di cui vedesi la rimastavi nicchia, — ma non ha perduto la materia colorante, quantunque l' invoglio se ne sia fesso in sul bordo per gran tratto.

p. p. p. p. Nuclei sfuggiti ai globuli, — e rimasti liberi, — in vario grado di alterazione.

Il succo splenico dei rettili non contiene le cellule grandi scolorate, il cui invoglio novello vien prestato dal plasma splenico nei mammiferi.

Dietro alle ripetute osservazioni microscopiche dei globuli sanguigni, quali presentansi nelle loro varie fasi di alterazione entro alla milza specialmente dei batraciani, dovetti venire ad una convinzione, che riconfermerebbe l' opinione e le ricerche microscopiche di *Hoefle*: Essere i globuli sanguigni tanti corpicelli *solidi* ed elastici, *senza verun contenuto liquido.*

Invero, si abbandonino a sè stessi i globuli sanguigni contenuti nei vasi dei rettili, o, meglio, quei che rimangono stravasati nel parenchima splenico. Voi potrete scorgere che quei globuli lasciano staccare e dipartire da sè stessi i nuclei, dei quali rimane marcata e visibile *la nicchia nell' invoglio*, senza che la apparenza curvilinea di questo invoglio si mostri nè logora, nè disformata, e senza che collo staccarsi del nucleo siasi effusa la materia colorante del globulo (fig. 5 *o.* — fig. 6 *m.*). Altra volta invece voi potete osservare l' invoglio globulare dirompersi sul fianco in qualche sua parte, con ampie fessure e pur tuttavia non avvenirne lo spandimento del creduto *liquido* ematico, colorato (fig. 6 *o.* — fig. 4 B. *d*); oppur anco, essersene staccato il nucleo e la stessa materia colorante, senza veruna lacerazione dell'invoglio (fig. 5 *r.).*

Che se, nel *rotolarsi* dei globuli elittici dei rettili, vedete *cambiarsi posto ai nuclei*, non dovete ciò attribuire allo smuoversi od ondeggiare del nucleo libero entro ad un *liquido contenuto* del globulo, si bene alla *posizione diversa assunta dalla*

nicchia, ov' esso nucleo sta incastonato nella parete globulare; — il quale diversamento di posizione relativa della nicchia corrisponde al rotolarsi del globulo.

Anche le forme sfigurate, assunte dai globuli sanguigni sotto all'azione dei reagenti diversi (fig. 2 B. D. E.), pajonci ben lontane dal rappresentare un trapelamento di *liquido già contenuto*, — ma piuttosto atte ad esprimere il corrugamento e la difformazione di una sostanza già elastica e molle, a somiglianza dell'albumina o della caseina solidamente coagulata.

Figura 7.

Elementi morfologici del succo splenico di rana abbandonato a sè stesso alla evaporazione ed essiccazione.

A. Globuli e nuclei disformati per essiccamento.

a. b. c. Globuli coll'invoglio più o meno sformato, che hanno perduto la materia colorante, ma non il nucleo.

d. Nucleo libero staccatosi da un globulo.

B. Nuclei e cristalli depostisi nel succo splenico per evaporazione.

a. Nuclei liberi.

b. c. d. e. f. Cristalli di acido urico e di urato di calce, depositatisi per evaporazione dal succo splenico.

Figura 8.

Elementi morfologici diversi del chilo, del sangue e della milza reciprocamente studiati e disegnati da diversi autori.

A. B. Globuli sanguigni umani.

A. Visti di facciata.

B. Visti di fianco.

(Disegno tolto da *Lebert*, — sopra un malato di leucocythemia).

B. Leucociti o globuli bianchi o incolori del sangue, esistenti nel sangue di leucocythemia.

(Disegno tolto da *Lebert*, — sopra il medesimo individuo precedente, affetto da leucocythemia per alterazione splenica).

C. D. E. Elementi morfologici del chilo, tolti dalle glandule linfatiche del mesenterio nel medesimo individuo precedente.

C. Granulazioni e nuclei.
D. Nucleo.
E. Cellule chilose, a vario sviluppo di grandezza.
(Disegno tolto da *Lebert*).
F. Nuclei cellule della milza di bue (copiati da *Kölliker*).
G. Cellule dei corpuscoli malpighiani di bue (copiati da *Kölliker*).
H. L. M. Grandi cellule nucleate spleniche contenute nella polpa di milza di bue (copiati da *Kölliker*).
I nuclei sono costituiti dai corpuscoli sanguigni, i quali vennero compresi entro un involglio albuminoide prestato dal plasma splenico.
Sono a diverso grado successivo di trasformazione.
H. Cellule nucleate contenenti dei globuli sanguigni.
L. Simili trasformate in cellule pigmentali brune.
M. Simili scolorate pel progresso di metamorfosi.
N. Granulazioni pigmentali, in ammasso, o libere, derivanti dai globuli sanguigni metamorfosati e restati liberi (copiate da *Kölliker*).
O. P. Q. R. S. T. U. V. Z. Y. K. X. Corpuscoli del sangue di embrione umano a tre mesi (copiati da *Kölliker*).
O. P. Q. Corpuscoli incolori, nucleati, del sangue del fegato.
O. Nucleato, senza granulazioni.
P. Nucleato con granulazioni.
Q. Binucleato con granulazioni.
R. S. Corpuscoli leggermente colorati, del sangue del fegato.
R. Binucleato.
Q. Mononucleato.
T. U. V. Corpuscoli colorati, del sangue di fegato.
T. Mononucleato.
U. Binucleato.
V. Polinucleato.
Z. Y. K. X. Corpuscoli fortemente colorati, nucleati, dell'aorta.
Z. Y. K. Visti di facciata.
X. Visti di profilo.

Trattato dei morbi del cuore, delle arterie e delle vene; per GIUSEPPE DE ROSA, medico dell' Ospedale delle veneree, ecc. ecc., ed AGNELLO GALASSO, medico dell' Ospedale di S. Maria di Loreto, ecc. ecc. Napoli, 1860. 1 vol. in-8.° di pagine 4[illegible]4. — Cenno bibliografico del dott. Pietro Bosisio.

L'opera migliore ed ancora utile che potrebbe fare chi amasse ritornare sull'argomento delle cardiopatie, quella sarebbe, a mio avviso, di raccogliere, e con *ordine, brevità, chiarezza e semplicità* esporre tutte quelle leggi cliniche intorno a questa classe di mali, che, per essere disseminate in moltissime scritture ed in opere voluminose e quasi tutte scritte in idioma straniero, a pochi è dato di conoscere. Fra i molti e classici trattati sulle malattie del cuore, dei quali va ricca la letteratura medica, nessuno risponderebbe meglio di quello che fosse steso a modo di succoso compendio, ai bisogni attuali dei pratici e più ancora di coloro che muovono i primi passi nel difficile cammino della pratica.

Un trattato di questi morbi quale noi qui lo concepiamo, è senza dubbio quello dei dottori *De Rosa* e *Galasso* di Napoli; esso è il più grande lavoro sulle Cardiopatie di mente italiana dopo l'insigne opera del celebre clinico bolognese *G. A. Testa.*

Alieni dessi da ogni vano sforzo di quella erudizione di ingegnose dottrine e di studiate ipotesi, che bene spesso riescono a danno della pratica, diedero opera, che in questo loro libro fosse rappresentato nel modo più *preciso e breve il lato più positivo della storia delle cardiopatie.* Sobri nelle citazioni di casi clinici, quei pochi riferirono che dal descriverli ne veniva miglior luce all'argomento, largheggiando essi invece nelle pratiche deduzioni che da quelli emanano quando studiati nelle cause, nelle lesioni anatomiche, nella sintomatologia e nella terapeutica. Osservatori retti ed attenti curarono, « che la diagnosi di cotali » morbi non si facesse poggiare quasi che esclusivamente sopra » criterii ritratti dai segni fisici, come si vede praticato dalla

» maggior parte degli autori francesi, ma che i sintomi d' ogni » specie, il corso, le cagioni, i mezzi curativi adoperati servis» sero di mezzo alla diagnosi; che la cura fosse chiara e parti» colarizzata, completa, non omettendo veruno di quei rimedj che » la clinica napoletana, la quale in ogni tempo meritò bene della » scienza, colla spassionata osservazione trovò giovevoli alla cura » dei morbi in parola ». Clinici infine eruditi, col mettere a profitto i sussidj tutti che le recenti scoperte nelle scienze accessorie tuttodì apprestano al patologo, e coll' usufruttare i risultati dell'altrui e della propria esperienza, portarono questo loro Trattato « a pari dello stato attuale della scienza ».

Dirò ora di tutte le nove parti delle quali si compone questa nuova Monografia? Se d'una parte lo esigerebbe giustizia, perchè tutte ridondano di clinici responsi e di pratiche applicazioni, d'altra parte me lo vieta la breve forma di questo mio scritto, che non basta a tutti raccogliere e mettere in piena luce i molti pregi dei quali rifulge questo concettoso lavoro. Mi limiterò a chiamare l'attenzione dei pratici alla parte prima, dove gli Autori con una erudizione, un senno ed una dialettica non comuni sviluppano la importante teoria dei *suoni del cuore* che ognun sa essere l'unica chiave per ben conoscere e ben usare dei nuovi segni diagnostici. E come questi segni nelle mani del pratico divengano validi mezzi di sussidio nella diagnosi delle singole malattie, quando uniti in giusto ed armonioso accordo coi segni razionali; e come questi istessi mezzi, servito che abbiano a rivelare la sede e la natura dell' affezione, lo guidino nel pronostico altresì e nella terapia, basta percorrere le belle pagine nelle quali le cardiopatie sono studiate dagli Autori in modo generale e nelle diverse loro complicazioni; basta leggere le diverse parti (dalla 2.ª alla 6.ª) nelle quali sono diffusamente trattati i *morbi infiammatorii*, *i vizii organici ed i morbi nervosi del cuore.*

Si è in questa parte dei *morbi nervosi del cuore* ove rimarcasi una piccola lacuna, che gli Autori, di troppo fedeli al loro proposito di toccare delle cardiopatie solo quanto ha ottenuto la piena e completa sanzione dell'osservazione clinica e dell' esperienza, forse lasciarono, quasi dirò, a bello studio. Invano cercasi

fra le pagine destinate all'esame dei *morbi a puro disquilibrio nervoso ed a forma di disturbata motilità cardiaca* l'entità morbosa da *Basedow* chiamata *cachessia esoftalmica*. Noi avremmo desiderato che i dottori *De Rosa* e *Galasso* avessero presentato qualche contributo a questa strana forma di malattia la quale da *Flajani* e *Testa* in poi, ha formato l'oggetto di lunghi e profondi studj, come lo attestano cinquanta e più Memorie, fra le quali, quelle di *Basedow*, *Graves*, *Begbie*, *Taylor*, *Stokes*, *Charcot*, *Prael*, *Graefe*, *Fischer*, *Hirsch* ed ancora più recentemente quelle di *Aran* e di *Trousseau*. È bensì vero che fino al presente la scienza ha sì poco di positivo e di sicuro intorno quest'affezione, da essere i patologi imbarazzati nel darle un nome ed un posto nella lunga schiera delle malattie che travagliano la specie umana. Però il suo esordire con palpitazione di cuore, il trovarsi di spesso associata a lesioni della sostanza muscolare del cuore, il causare numerose e gravi alterazioni in una gran parte del sistema circolatorio, autorizzano a fare di questa forma morbosa, un'affezione cardiaca. L'opinione dai più fino al presente accettata che sia una nevrosi cardiaca, sotto la cui influenza possano prodursi dei fenomeni congestivi, e, secondo *Stokes*, alla fin fine anche delle lesioni materiali del tessuto cardiaco, giustifica il perchè tutti o quasi tutti gli scrittori di patologia l'abbiano annoverata fra le nevrosi del cuore. Dopo il lungo articolo che *Stokes* consacrò nella sua classica opera a questa entità morbosa e nella quale è fatto tesoro di tutto che fu scritto intorno ad essa dal principio di questo secolo fino ai nostri dì; noi, dico, avremmo desiderato che gli Autori ne avessero fatto almeno una parola, che gli studiosi avrebbero accolta quale un invito ad istituire nuove ricerche intorno questa strana forma di malattia.

Le ultime tre parti versano sui morbi delle arterie, sui morbi delle vene e sulla telangettasia. La parte alla quale gli Autori diedero il maggiore sviluppo, è senza dubbio quella sui morbi delle arterie. L'anatomia e fisiologia delle arterie, la loro nevralgia, la palpitazione nervosa, l'arterite, gli aneurismi, la litiasi, le degenerazioni ateromatose e steatomatose, l'ulcerazione, il rammollimento, la produzione cartilaginea, il restringimento e l'obliterazione, infine gli entozoi delle arterie, sono tutti argomenti che essi svolsero in ogni loro parte con ordine, nitidezza e larghezza

di vedute. Nulla di più completo del trattato sugli aneurismi che gli Autori considerarono in modo *generale* e *particolare*. Vi sono studiati tutti gli aneurismi più comuni *interni* ed *esterni*. Non so se si sarebbe potuto sviluppare meglio di quanto essi hanno fatto, parlando degli aneurismi in generale, la diagnosi della sede degli aneurismi, delle loro specie di saccato, varicoso e diffuso, non che il modo onde differenziare queste tre varietà, e distinguerle dagli altri morbi coi quali si ponno confondere. I segni desunti o dalla *anatomia topografica* o dai *fenomeni consensuali*, o dalla *ragione di probabilità*, o dalla *notizia di cagione*, i segni che apprestano la *inspezione oculare*, il *tatto*, la *percussione*, l'*ascoltazione*, tutti sono maestrevolmente messi in giuoco per condurre con facilità ad un diagnostico sicuro. Nè meno particolarizzati e perfetti sono gli studj sui *soccorsi terapeutici interni* ed *esterni* da impiegarsi nella cura degli *aneurismi* e del loro ovvio accidente, l'*emorragia*. Essi passano in rassegna i narcotici, gli astringenti e gli emostatici. Lungo discorso v'è tenuto sull'uso della *neve*, del *percloruro di ferro* e del *liquore del Folliero*: « il quale perchè di recente scoperto, non si è da » alcuno finora usato in questa occasione; ma pure fidando noi » sulla sua grande efficacia che ha di coagulare il sangue, cre» diamo potersi sperare che esso riesca di grande utilità, e vi» viamo sicuri, che non tarderà molto, ed una serie di osserva» zioni saranno a questo scopo intraprese con vantaggio degli in» fermi ».

La *compressione* praticata con speciali istrumenti o colle dita soltanto, l'*ago-puntura*, la *galvano-puntura* e la *legatura* coi suoi diversi sistemi, fra quali quello del prof. *Chiari* di Napoli, offrono il destro agli Autori di dispiegare una larga ma soda erudizione, un fino discernimento ed una matura esperienza.

Do fine a queste mie brevi parole rendendo grazie ai dottori *De Rosa* e *Galasso* di Napoli per questo prezioso dono da essi fatto alla letteratura medica italiana, nella quale va ad occupare un posto distinto. Io lo presento e lo raccomando a tutti i medici della penisola ed agli stranieri; lo offro ai già iniziati alle scabrezze ed astrusità dell'esercizio pratico quale una fonte facile e chiara ove attingere, in un bisogno, lumi e schiarimenti;

lo offro a quelli, che ancora nuovi alla pratica, hanno d'uopo d'una guida sicura che loro insegni ed appiani il cammino. Lieti adunque stendiamo la mano a ricevere da questi nostri confratelli cotanto insigne loro opera, la quale, comparsa coi primi albori del comune nostro riscatto, pare racchiuda un glorioso ricordo, ma più ancora un nodo che ci stringa come membri di una sola famiglia, come cittadini d'una sola patria.

Ricerche fisiologiche sulla azione di alcuni veleni sul cuore. — Queste ricerche sono dei dottori *Dybrowski* e *Pelikan* i quali ne comunicarono i risultati alla Accademia delle scienze di Parigi. Sperimentarono sulle rane; e i veleni esperiti sono l'*upas antiar*, la *tanghinia venenifera*, la *digitale* e l'*ellèboro verde*. Si tentò l'avvelenamento immediato per bocca o per introduzione sottocutanea in diverse parti del corpo, previa denudazione del cuore; lo si tentò dappoi tagliando prima i nervi pneumo gastrici o distruggendo il midollo allungato; infine colla galvanizzazione pneumo-gastrica per la durata dell'intossicamento. Ecco i risultati generali e costanti di questi esperimenti: 1.° il moto del cuore si arresta allorchè la rana rimane ancora completamente irritabile e gode non solo de'suoi moti volontarj, ma ancora quando è in condizione di saltellare per un certo tempo; 2.° tutti questi veleni agiscono primariamente sul cuore paralizzandolo, sia che la sostanza venefica sia stata introdotta sotto la cute, in qual si voglia parte del corpo, sia introdotta per bocca; 3.° la durata media delle contrazioni del cuore dopo la introduzione del veleno è stata di 5 a 10 minuti con l'antiar, la tanghinia e l'elleboro verde; con la digitalina è stata di 10 a 20 minuti; 4.° il ventricolo del cuore si arresta sempre in istato di forte contrazione; rimane pressochè completamente vuoto e pallido, mentre le orecchiette sono distese e piene di sangue; 5.° le contrazioni del cuore, sull'esordire della esperienza, sono talora più celeri, altre fiate più rare di prima; 6.° il passaggio ad una completa paralisi del cuore non apparve con gradazione regolare, discendente dal numero normale delle pulsazioni fino a 0, dopo che le contrazioni del cuore sono discese dal loro numero normale a 10, 15 ed anche 20 movimenti al minuto; an-

zichè segnare una diminuzione successiva, l'arresto del ventricolo si produce immediatamente, mentre le orecchiette, che d'ordinario si arrestano qualche minuto più tardi, passano insensibilmente allo stato di paralisi completa. Così ad ogni minuto si vede il numero delle loro pulsazioni diminuire successivamente; 7.º il ritmo delle contrazioni del cuore è d'ordinario regolare sul principio del veneficio, ma dopo 3, 5, 10 minuti, secondo la energia del veleno, vedesi in esso ritmo un cangiamento notevole, talfiata con contrazioni del ventricolo del cuore, per così dire, peristaltiche; tal'altra con contrazioni regolari del cuore, ma molto lente e quali si osservano sotto la galvanizzazione dei nervi pneumo-gastrici. Questo secondo modo di irregolarità ritmica del cuore si produce qualche volta prima dei movimenti peristaltici di quest'organo, o dopo la loro scomparsa, e si manifesta più specialmente nel veneficio per elleboro verde e digitalina; 8.º tutti questi veleni paralizzano il cuore; esercitano la loro azione deleteria sopra quest'organo, senza l'intermedio del sistema nervoso cerebro-spinale, di modo che facendo precedere la distruzione del midollo allungato e dei nervi pneumo-gastrici nella loro parte cervicale, non ritardasi l'azione di questi veleni sul cuore, nè si modifica la loro azione. Sotto la influenza del galvanizzamento dei nervi pneumo-gastrici, nelle rane avvelenate, i battiti del cuore si arrestano costantemente, come tosto dopo il veneficio, nel periodo della piena azione del veleno, cioè a dire quando i movimenti del cuore hanno perduta la loro energia o divennero peristaltici. Riassumendo i risultati di queste esperienze, è chiaro, soggiungono gli autori, che l'azione di questi diversi veleni deve essere attribuita al loro speciale rapporto cogli elementi nervosi del cuore, o con quelle due categorie di apparati nervosi (elementi motori), di cui l'una è destinata al moto, l'altra al rallentamento di questi movimenti. (*Gaz. des Hôp.*, septembre 1861, e *Gaz. med. ital. prov. Ven.*, N.º 41 del 1861).

Sulla penetrabilità nelle vie aeree dei corpi polverosi, gazosi, volatili, solidi e liquidi considerata ne' suoi rapporti colla igiene e colla terapia. — Riportiamo le conclusioni di un lavoro del dotto-

re *Fournié* sopra questo argomento, conclusioni basate sopra una serie di esperimenti da esso istituiti. 1.° Le polveri, tenui così da rimanere per qualche istante sospese nell'atmosfera, possono penetrare con l'aria nelle vie del respiro. 2.° Questa penetrazione esige la riunione di molte circostanze favorevoli, tra le quali la respirazione per la bocca ed una sufficiente dilatazione di questa cavità. 3.° Le polveri insolubili che penetrano nei canali bronchiali sono più spesso respinte al di fuori pel movimento dei cigli vibratili e colla espettorazione. 4.° La penetrazione giornaliera delle polveri insolubili nei polmoni può turbare le funzioni di questi organi, e per modo da far perdere ad essi l'attitudine a respingere quelle stesse polveri che si accumulano allora nei bronchi. 5.° Una malattia anteriore, una predisposizione alle affezioni polmonari favoriscono l'accumulamento delle polveri nelle vie respiratorie, e la presenza di questi corpi stranieri favorisce alla sua volta lo sviluppo di un germe che senza di essi sarebbe forse rimasto latente. 6.° Le polveri solubili (piombo, arsenico, mercurio, ecc.), sono in gran parte assorbite dalle fosse nasali, dalla bocca e dallo stomaco; l'assorbimento pei bronchi è relativamente minimo. 7.° Le officine in cui gli operai sono esposti a respirare una polvere qualunque devono essere sufficientemente aereate; l'aria deve esservi rinnovata con tutti i mezzi possibili. 8.° Nelle officine devesi parlare a voce bassa, evitare i grandi movimenti respiratorii o le azioni che li provocano. 9.° Si dovrà collocare alla portata degli operai una fonte che dia dell'aqua in copia, onde più volte al giorno possano fare delle abbondanti abluzioni. L'abluzione innanzi al pasto è la più importante, le mani dovranno essere ben lavate. 10.° Que' che vivono in mezzo ad una polvere tossica, solubile o capace di divenirlo, introdotta nello stomaco, devono spesso lavarsi la bocca, le fosse nasali e fare dei gargarismi. È desiderabile che la chimica possa mettere a loro disposizione un liquido, variabile giusta la natura delle polveri, che valga a neutralizzarle in tutto il tramite del tubo digestivo. 11.° L'uso de' tubi ricurvi ad una delle estremità, è il solo mezzo razionale per far giungere le polveri medicamentose nella laringe. 12.° Per far penetrare con successo le polveri medicamentose nei bronchi, fa d'uopo ottenere un'atmosfera polverulenta, e far sì che non provochi nè tosse, nè alcuna sensazione ingrata; noi abbiamo rea-

lizzate queste condizioni con un apparecchio molto comodo. 13.° I liquidi polverizzati che, per la loro penetrazione nei polmoni, avrebbero potuto rendere dei grandi servigi alla terapeutica delle affezioni delle vie respiratorie, non penetrano in questi organi, giusta le nostre esperienze. 14.° I corpi volatili, i gas, i vapori sono mezzi eccellenti per curare le affezioni del petto, a motivo della facile loro penetrazione. Negli stabilimenti di acque solforose, il gas acido solfidrico che da esse svilappasi è uno dei principali agenti terapeutici di certe malattie pel suo contatto diretto con le lesioni. 15.° Il fumo del tabacco penetra, non nell'esofago, ma nei bronchi. — Le conclusioni dell'A., riguardo alla non penetrabilità dei liquidi polverizzati nelle vie del respiro, i quali tutto al più, giusta le sue esperienze, penetrerebbero nella laringe, e colla condizione di essere portati sulla glottide, mediante istromento adatto, fu combattuta da *Demarquay* con altri esperimenti, istituiti però con la precauzione di projettare direttamente il liquido polverizzato nella laringe largamente aperta. Ma questi sperimenti ripetuti dipoi da *Fournié*, sarebbero riusciti a piena confutazione delle deduzioni medesime di *Demarquay*. Da tuttociò noi crediamo si possa argomentare che la questione non sia nè così semplice, nè così facile come sembrava a primo aspetto, e che vi abbia ancora bisogno, prima di trarre delle conclusioni, di esperienze ripetute e variate, in ragione degli elementi complessi dei quali consta il problema da risolversi. (*Journ. franc.*, settembre 1861, e *Gazz. med. ital. prov. Ven.*, N. 44 del 1861).

Del trapasso della rogna dai bruti all'uomo e viceversa; *del dott.* Pietro Gamberini. — La ragione ed i fatti pare che finalmente abbiano cancellate le false idee che in passato accoglievansi come verità, intorno alla genesi spontanea della rogna, al principio scabioso, alla ripercussione di quella, ed alla necessità di una cura interna destinata a combattere e a distruggere il fondamentale elemento psorico umoristico. Oggi giorno è addimostrato a tutta evidenza che la rogna è la conseguenza assoluta ed immediata di un parassita animale, l'acaro; che la cura esterna, detta abortiva ossia distruggente il sarcopta è la vera terapeutica della rogna; e che quindi il principio psorico e

la ripercussione scabida devono condannarsi all'obblio, perchè dettami favolosi ed insussistenti. Ma di tali cose mi taccio, avendone parlato estesamente nelle varie Memorie da me pubblicate su tale materia in questo stesso Giornale, non che nel mio *Manuale delle malattie cutanee.*

Presso il volgo ed in alcuni libri trovasi imperfettamente espresso il fatto del trapasso della rogna dai bruti all'uomo: un simile dettame interessa troppo da vicino la patologia umana, e perciò stimo di far cosa utile e grata ai medici compilando le nozioni positive che si posseggono su tale materia; al qual fine mi sono valso dell'aureo libro dell'amico cav. *Giovanni* dottor *Ercolani*, professore alla R. Scuola di medicina veterinaria di Torino, pubblicato in Bologna nel 1861 dal tipografo editore Giacomo Monti (1). Quest'opera, improntata dalla vera sapienza e ricca di tutti quei fatti che non ammettono dubitazione, porge al mio dire quell'evidenza e persuasione che soddisfano i più schifiltosi cultori dell'arte salutare teorico-pratica.

Il genere *Sarcoptes* di Latreille è stato elevato al grado di famiglia dal *Gerlach*, professore di veterinaria a Berlino, e questa fautrice di rogna nei bruti è divisa in tre generi: 1.° *Sarcoptes Gerlach*, 2.° *Dermatodectes*, 3.° *Symbiotes:* il primo insinuasi sotto l'epidermide degli animali sui quali vive; il secondo sta solo sull'epidermide; il terzo sta sull'epidermide, ma vive in società, ossia in un gran numero circoscritto ad una località del corpo degli animali.

Il genere *Sarcoptes Gerlach* esiste nell'uomo, nel cavallo, nel porco, nel cane, nel gatto, nel coniglio, nel capriolo e nel dromedario.

Il genere *Dermatodectes Gerlach* trovasi nel cavallo, nel bue e nella pecora.

Il genere *Symbiotes Gerlach*, sta sul cavallo, sul bue, sull'elefante.

Il sarcopta dell'uomo fu immesso con risultato positivo da *Gerlach* nell'inguine di un cavallo, ed ugualmente in un cane

(1) « Nuovi elementi teorico-pratici di medicina veterinaria », vol. I.

bracco: nel primo tutto cessò al 13.º giorno, nel secondo dopo due mesi: nel cavallo vidersi due papule che convertironsi in pustole accompagnate da molto prurito; nel cane avvenne ciò che riscontrasi sulla nostra pelle. Ambo gli animali guarirono senza cura.

Il sarcopta del cavallo somigliantissimo a quello dell'uomo attecchisce facilmente sulla nostra pelle determinandovi la rogna cavallina, che per la forma non si distingue dalla vera rogna umana: guarisce però e scompare da sè medesima; talvolta però tanto dura e tanto si estende da abbisognare una cura antirognosa.

Il sarcopta porcino trapassa nell'uomo ingenerandovi, secondo il *Gerlach*, gli effetti del sarcopta cavallino: questo sarcopta ha la maggiore somiglianza con quello dell'uomo e del cavallo.

Il sarcopta del cane differisce pochissimo dall'umano, e quindi in noi trapassa, come risulta da una recente osservazione clinica del signor *Zambianchi*, il quale curò tal rogna comunicata a due signorine dal cane. A Berlino osservasi con frequenza la rogna canina sull'uomo, la quale suol guarire spontanea in 14-28 giorni. *Savages*, *Viborg*, *Hertwig*, *Hechmeyer* raccontano casi di rogna canina trapassata nell'uomo. La rogna canina è costituita da rossori cutanei più o meno estesi, da papule, vescichette, pustole, poscia da disquamazione, ingrossamenti ed increspamenti cutanei, da croste e caduta dei peli.

Il sarcopta del gallo, il più piccolo fra i sumenzionati sarcopti, può passare nell'uomo, come risulta dalle osservazioni del *Gerlach*, dell'*Hering*, dell'*Hertwig* e del *Berthold-Casper's*; la guarigione spontanea succede nell'uomo dai 5 ai 21 giorni; i fenomeni sono più lievi per questo sarcopta che per quelli del cane e del cavallo. Il gatto può comunicare la sua rogna al cavallo: dessa è costituita dalle successioni morbose ricordate nel cane.

Il sarcopta del coniglio, somigliantissimo a quello del gatto, isvolge una rogna lievissima sull'uomo, che scompare in 20 giorni. Non attecchisce su verun animale, neanco nel gatto.

Queste sono le cognizioni positive che la scienza possiede intorno alla rogna prodotta dal sarcopta; dalle quali risulta che se il trapasso di quello del bruto all'uomo e viceversa è un fatto incontestabile, la benefica natura infrenando i guasti di tale pa-

rassita posè per legge che il sarcopta, nel mentre che poteva compiere dei trapassi, dovesse limitare d'assai i proprii disordini per soccombere in breve ora come a castigo di superba usurpazione.

Passando a dire della rogna prodotta dal genere *Dermatodectes Gerlach*, la veterinaria ci ammaestra che questo aracnide fu quello che ebbe fino ad ora il nome di acaro o sarcopta della rogna del cavallo, da cui differisce perchè non si insinua sotto l'epidermide ma vive su quella, e per la diversa sua struttura e grandezza. Quando la rogna prodotta da questo dermatodectes ha percorsi i suoi 4 stadi, per cui è al sommo di sua gravezza per le complicazioni morbose che vi si associano, in allora non è più dato distinguere dalle forme esterne questa rogna dalla precedente: si giunge però a differenziarla studiando l'andamento dei 4 stadi suricordati, che sono: 1.° papule, facile disquamazione furforacea: 2.° ingrossamento della pelle, abbondanti squame piccole, agglutinate fra loro, peli caduti in località circoscritte e circondate da pelle sana; 3.° pelle ingrossata, raggrinzata o corrugata coperta di croste squamose: 4.° croste, crepacci ed ulceri con maggiore o minore infiltrazione nella cute sottoposta. Questa rogna risiede alla radice della coda, al ciuffo, alla criniera, al canale delle ganasce, alla faccia interna delle gambe, ecc.

Questa specie di rogna non attecchisce su nessuna altra specie di animali. Posti questi aracnidi sulla nostra pelle, vi portano una puntura dolorosa, a cui talora succede una piccola papula, oppure un tubercolo giallo pallido che in pochi giorni da sè scompare: pare che i nostri umori valgano ad uccidere questo dermatodectes

La rogna bovina dermatodectica non è conosciuta finora trasmissibile all'uomo

La rogna pecorina dermatodectica non trapassa nell'uomo: tutti gli esperimenti in proposito tornarono negativi.

Dirò finalmente il genere *Symbiotes*.

La rogna simbiotica cavallina non è trasmissibile nell'uomo; ugual cosa succede rispetto alla rogna simbiotica caudale del bue.

Dal fin qui detto risulta che il solo genere *Sarcoptes* è trasmissibile, come si disse, dall'uomo al bruto e viceversa.

Valgano queste poche positive nozioni a riconoscere quali sia-

no i limiti patologici che intercedono fra l'uomo ed i bruti relativamente al trapasso di talune dermatosi parassitarie, le quali, o sono ad esuberanza accolte, oppure troppo leggermente respinte: due estremi biasimevoli e dannosi alla pratica medica e al decoro degli esercenti l'arte salutare.

In due modi può il medico equivocare la diagnosi del trapasso della scabbia dell'animale all'uomo: per volontaria ignoranza delle cose zoopatologiche relative a tale avvenimento morboso; per involontaria inscienza dei profondi studi e ritrovati recenti che illustrano l'argomento in discorso: il primo fa arrossire, il secondo merita venia, perchè la coscienza e l'amor proprio ben presto lo cancellano, mediante lo studio che nutrica l'amore del bello e del buono. (*Bollett. delle Sc. Med. di Bologna*).

Relazioni medico-chirurgiche di visita in casi di ferimenti. — In altri codici la gravità e pena, in casi di ferimento, sono determinate dal *grado di pericolo;* quindi nelle relazioni si indicano semplicemente le gradazioni:

di nessun pericolo;
di qualche »
di grave »

Il codice penale sardo, attualmente in vigore nel regno italico, desume invece gli elementi per l'applicazione della pena nel reato di ferimento:

A)
1.° *dalla natura dell'arma* { PROPRIA; IMPROPRIA
2.° *dal tempo necessario per la guarigione* { da 1 a 5 giorni; da 6 a 30 »; più di 30 »

B) *dalle conseguenze del ferimento, che ne aumentino o ne diminuiscano la gravezza.*

Quindi, adempiendo al disposto dell'articolo 178, i medici referenti e periti debbono dichiarare:

1.° Se la ferita fu fatta da arme { propria (art. 553, 1.° alinea); impropria { *tagliente*; *perforante*; *lacerante o contundente* (art. id., 2.° alinea)

2.° Nelle ferite leggiere: se richiedesi per la guarigione

un tempo { minore . / eguale / maggiore } di 5 giorni;

— indicazione essenziale perchè non si può dar luogo ad azione penale, senza istanza dalla parte offesa, se la ferita, *fatta da arme impropria*, non richiede per la sua guarigione più di 5 giorni (art. 550):

3.° Nei ferimenti gravi:

a) Se il ferimento porti pericolo della vita ed impedisca per trenta giorni o più all'offeso di valersi delle sue forze fisiche o morali;

b) Se abbia debilitato o sia in grado di debilitare permanentemente un senso od un organo;

c) Se deturpi o possa deturpare permanentemente la faccia;

d) Se abbia prodotto o possa produrre una debilitazione delle facoltà mentali, od una malattia fisica, certamente o probabilmente insanabile;

e) Se abbia fatto perdere o possa far perdere un senso, una mano, un piede, l'uso della parola o la capacità di generare;

f) Se sia stato commesso a pregiudicio di donna incinta notoriamente, da chi non lo ignorava, con aborto (articoli 538, 539, 554).

La legge volle stabilire una sensibile gradazione nella gravità del ferimento, per applicarvi con gradazione proporzionatamente giusta e ragionevole la pena, desumendo la maggiore o minore misura di questa dalla riunione e concorso o meno delle citate circostanze; onde facile è vedere come avvenire possa che un più o meno accurato giudicio del perito possa e debba grandemente influire sulla natura e sul merito delle condanne.

I medici referenti o periti talfiata, anzi soventi, non potrebbero nella prima visita aver sufficienti dati per emettere con coscienzioso criterio un giudizio definitivo e deciso, ma non si richiede appunto che un giudizio approssimativo, lasciato alla loro lealtà e dipendente dal loro raziocinio scientifico e pratico, e resta d'altronde sempre loro aperta la via ad una seconda ed ulteriore dichiarazione ultima, da emettersi allora che, avendo la malattia

percorso i suoi stadi, offra al curante mezzi certi di definitivo giudizio. (*Gior. di med. mil.*, N.º 38, del 1861).

Nuove esperienze sopra armi da fuoco; *del dottor* G. B. Garibaldi. — Le modificazioni apportate alle armi da fuoco dal progresso della scienza doveano necessariamente recare una certa differenza negli effetti delle ferite, non tanto sotto il punto di vista della giustezza e della maggior portata del tiro, quanto sotto l'aspetto di altre condizioni che non poteano essere indifferenti nell'interesse della medicina legale: onde è che in vista di tale circostanza nell' Anfiteatro anatomico di Genova in compagnia del sig. *Faziola,* espertissimo nel maneggio delle armi, intrapresi una serie di esperienze con stutzen, con fucile da caccia, e con pistola rigata, affinchè al medico esperto fossero manifeste tutte le risultanze effettuate dal perfezionamento delle armi, e potesse così in qualche maniera essere illuminato sopra questa materia in un caso pratico occorso nell' esercizio della sua arte.

Si aggiunga che nella più parte delle prove fatte dagli sperimentatori sono stati messi in uso fucili da munizioni, i quali raramente vengono adoperati dall' assassino mentre egli si serve spesso d' una arma da caccia per aspettare in un agguato l' oggetto del suo delitto. Impertanto erano indispensabili nuove ricerche con istrumenti destinati a quest'uso, affinchè il perito potesse distinguere tutte le differenze delle armi nuove, considerati come termine di paragone i risultati delle armi antiche.

Le stesse esperienze fatte dagli autori pochi anni or sono sopra armi da fuoco con palle accuminate, non rispondono oggidì ai fatti prodotti dal perfezionamento di queste armi.

Il *Casper* asseriva che una palla conica scagliata da un' arma da fuoco alla distanza di tre piedi contro il ventre (coperto di tela a quattro doppii) del cadavere di un adulto non attraversò totalmente da parte a parte il corpo, ma stette tuttavia fissata nei muscoli del dorso. (« Manuale pratico di medicina legale, 1848 »).

Questo fatto non venne confermato dai nostri esperimenti eseguiti con due stutzen di diversa portata, l' apertura interna dei quali misurava in uno il diametro di 7 millimetri, e nell' altro 5 soltanto. Questi istrumenti caricati con una gramma e mezzo di

polvere inglese (1) e con palla seminata fasciata di una tela unta alla distanza di 15 metri in 10 colpi, questa ha attraversato dieci volte il tronco di un cadavere nudo, cioè tre volte il capo, cinque volte il petto e due l'addome; e la palla per la forza d'impulsione si perdette in ogni caso nel muro latistante.

Alla distanza di 10 metri e mezzo, tirando trasversalmente sopra lo stesso cadavere con la stessa carica dalla tuberosità superiore del braccio destro il proiettile uscì al di dietro della scapula sinistra, e dal capo del femore destro con due gramme di polvere la palla attraversò il corpo del cadavere ed uscì dal capo del femore sinistro. In questa località lo stesso istrumento feritore caricato con una gramma e mezzo di polvere non diede luogo che ad una sola apertura.

La ferita di entrata era in parte circolare ed in parte triangolare e corrispondeva al diametro del proietto, i suoi margini si mostravano bigi o neri in conseguenza del passaggio della palla annerita della combustione della polvere e della tela d'involucro. L'apertura di uscita era con bordi più irregolari, ma la sua forma e dimensione poco differiva dalla prima. La situazione delle due corrispondenti lesioni stava quasi sempre alla stessa altezza con frequente deviazione però a destra o a sinistra, forse perchè il cadavere appeso ad un laccio, la superficie anteriore di esso non era completamente perpendicolare al tiro dell'operatore.

Alla distanza di 31 metri e mezzo con gli stessi istrumenti da fuoco caricati con due gramme di polvere inglese, la palla conica attraversò da parte a parte in dieci colpi dieci volte il petto d'un altro cadavere adulto senza deviazione alcuna. Soprapposta al cadavere una grossa calza di ruvida lana e applicata al di dietro una tavola di legno di castagna della grossezza di 4 centimetri, il proietto non cessò di penetrare il torace e la tavola medesima cinque volte in cinque colpi senza deviazione.

L'apertura di entrata dell'indumento era circolare con bordi anneriti, e quella del corpo cadaverico appariva in parte circolare e in parte triangolare colorita in bigio-nero anche al di sotto della calza sopra indicata.

---

(1) La polvere inglese è creduta più forte di un terzo della polvere fina dello Stato.

Un fucile damaschinato da caccia del calibro dodici, caricato con molti pallini del n. 3 e con tre grammi e mezzo di polvere fina dello Stato, quasi a due metri di distanza operò una grande ferita alla mammella destra del cadavere a bordi screziati di forma quasi circolare: 5 pallini soltanto vedevansi deviati sulla circonferenza di questa lesione.

Alla distanza di tre metri 12 grossi pallini hanno penetrato separatamente nell'ascella sinistra del cadavere in un'estensione triangolare larga 7 cent., lunga 8, il cui angolo maggiore era volto verso il tiratore e la base in senso opposto. In questo caso mancava ogni indizio di screziatura sopra la parte colpita.

Sparato ad un metro di distanza lo stesso fucile carico di pallini n. 5, la cui canna misurava 78 cent., provocò una vasta ferita dove è penetrato lo stoppacciolo intiero, e l'esca che era stata applicata sul cadavere venne ad accendersi ardentemente in due luoghi due dita al di sotto della lesione. Questo esperimento starebbe contro le prove del *Devergie* che non ottenne con la pistola l'accensione dell'esca e delle vesti che nella circonferenza dell'apertura della violenza. (« Annal. d'hyg. et de méd. leg. 1861 »).

La pistola rigata da bersaglio del calibro di 8 mil. caricata con palla conica e con mezza gramma di polvere inglese alla distanza di 4 e di 8 metri ha attraversato l'occipite dello stesso cadavere, e il contorno della ferita non presentava alcun vestigio di color nero perchè il proiettile era adoperato naturalmente senza alcuna sorta d'involucro.

Da questi dati è facile il riconoscere che un individuo può essere attraversato (fatta astrazione della diversa resistenza fra il corpo morto e il corpo vivo) da una palla conica ad una distanza molto maggiore di 31 metri. La ristrettezza della località non ci permise di esperimentare una maggiore lontananza.

Che la screziatura d'una ferita fatta con fucile può nelle lesioni fatte a minor lontananza di due metri;

Che ad un metro di distanza un fucile caricato a pallini minuti forma una sola apertura e può accendere le vesti anche a qualche distanza dalla ferita.

Che la scarica della pistola rigata della lunghezza di 17 cent. può vincere la resistenza di qualunque parte del corpo organico anche ad una distanza di 8 metri. (*Liguria Medica*).

Usi terapeutici dell' apiolo. — L'apiolo. principio attivo speciale dei semi dell' *apium petroselinum* (prezzemolo), scoperto fino dal 1849 dai dott. *Joret* ed *Homolle*, fu dai medesimi, in seguito a parecchie esperienze, dichiarato farmaco di particolare efficacia nelle febbri e nevralgie periodiche, e precipuamente nella cura della amenorrea e dismenorrea. Sulle quali due ultime infermità, amenorea e dismenorrea, oltre alle osservazioni pubblicate sui giornali francesi da *Joret*, quindi da *Bullot*, possediamo oggidì quelle pure non ha guari istituite in Italia e collo stesso successo dai dottori *Galligo* e *Poggeschi*. L'apiolo si può amministrare alla dose di 25 centigrammi fino ai 50, cioè da 5 a 10 grani per giorno. Secondo che ne dicono alcuni, e segnatamente i dottori *Robin* e *Joret*, desterebbe alcune volte una specie di ebbrezza analoga a quella per chinina. Si preferisce di darlo in pillole pel suo cattivo sapore, e si usa prescriverlo tre, quattro ed anco sei giorni innanzi all'epoca della mestruazione. (*Imparziale*, luglio 1861, e *Gazz. med. ital. Prov. Ven.* N.° 33 del 1861).

Arseniti di stricnina nella morva equina. — La combinazione dell' acido arsenioso colla stricnina, in forma di arsenito neutro, di soprarsenito e di sottarsenito, che agevolmente si ha disciogliendo direttamente in acqua satura di acido arsenioso la conveniente quantità di stricnina, e coll' evaporazione ottenendone il precipitato salino in cristalli prismatici, è dal prof. *Grimelli* sopratutto considerata come efficace medicina all' uomo contro le affezioni linfatiche croniche, i tumori freddi, altresì piegati a maniera carcinomatosa e cancerosa, i podartrocaci con carie delle ossa articolari, e nei cavalli contro il farcino e il cimorro.

Nell' uomo è più tollerato e più efficace il sottoarseniato di stricnina, e la dose è da un trentesimo di grano due o tre volte al giorno; nel cavallo è più acconcio e ben tollerato il soprarseniato di stricnina, e la dose è di 2 a 3 grani da porgersi due o tre volte per ogni giorno. A conferma dell' utilità terapeutica di quest' ultimo farmaco per curare e guarire il farcino cimorroso, e il cimorro farcinoso dei cavalli, cita le sue sperienze presso la Scuola di zoojatria di Modena, e le riconferme recentemente avu-

tesi presso lo stabilimento zoojatrico di Torino, le quali ultime vennero estesamente esposte dal prof. cav. *Ercolani*, e dal suo assistente *Bassi* nel « Giornale di medicina veterinaria » di Torino. (1)

Con una parte di acido arsenioso, e due parti di stricnina alcaloidea, in meccanica miscela pulverulenta attenuatissima, si ottiene un composto a qualità acide prevalenti, ossia un soprarsenito di stricnina che amministrato al cavallo nella dose da 6 o anche 8 ai 20 grani, per ogni giorno, distribuito in due o tre volte nel corso della giornata, giova principalmente contro la morva genuina e recente. Ed a questo composto potrebbesi anche sostituire, secondo il prof. *Grimelli*, un farmaco arsenistricnico allestito coll'acido arsenioso commisto alla noce vomica ridotta in polvere o in estratto nelle volute proporzioni.

La cura, in generale, dura un mese. È poi necessario che sia coadiuvata da una buona dieta, da un soggiorno in ambiente puro, e convenientemente aereato. (*Ann. di Chim.*, giugno 1861 e *ibid.*).

(1) « Egli è, dice il prof. *Grimelli*, questo certo altrettanto incontrastabile, che ormai in questo stabilimento i cavalli morvosi e cimorrosi più disperati e sfidati, mandatici per esservi uccisi, come è vecchia prescrizione contro il morbo fatale, non più si uccidano, ma invece si curano e risanano, ove non pervenuti ai guasti più irreparabili o ai funesti estremi di prossima morte. S'aggiunga che fra i cavalli di tal guisa risanati, alcuni sono stati appositamente sacrificati istituendone anatomia esploratrice, e per tal modo riscontrando le più manifeste cicatrici delle ulceri alla interna mucosa nasale, e le più manifeste risoluzioni dei tubercoli polmonari. Del resto gli altri risanati mantengonsi tuttora sanissimi, comunque rimessi ai loro esercizii ordinarii ed alle consuete fatiche ». (*Giorn. di med. veterinaria di Torino*, ottobre e novembre 1860).

CRONACA

Il prof. *Giacomo Moleschott.* — Il Gabinetto fisiologico di Torino. — Proposte formulate da una Commissione del Comitato medico ligure sull'ordinamento del servizio sanitario. — Statistica sanitaria della provincia di Como. — Associazioni mediche. — Congressi scientifici italiani. — Onorificenze e Promozioni. — Macchinetta per tagliare ed arrotolare le bende. — Concorsi a premj. — Miscellanea.

Il prof. *Giacomo Moleschott.* — Ecco il giudizio che del nuovo professore di fisiologia nella Università di Torino, ha pronunciato il prof. *De Filippi* nella *Rivista italiana di scienze lettere ed arti* (N.° 57 del 1861) in un articolo intitolato: « *La fisiologia ed il prof.* Moleschott » — articolo notevole sotto molti rapporti, a cui non manca che un pò più di giustizia verso il predecessore dell' illustre fisiologo straniero, e una maggior dose di rispetto per le grandi tradizioni della scienza italica e della pratica medica:

« Il prof. *Moleschott* è olandese, allevato alla scuola del celeberrimo *Donders.* Professò dapprima nella Università di Heidelberg, poscia in quella di Zurigo. Le sue numerose pubblicazioni gli hanno procacciato un rango assai onorevole fra i fisiologi contemporanei, e fanno testimonianza della sua profonda conoscenza nei varii elementi scientifici, onde si compone la fisiologia, e specialmente nell'anatomia microscopica, nella chimica, nella fisica. Alcune fra di esse proverebbero pure che egli conosce tutte le finezze dell'arte di sperimentare. Delle sue monografie scientifiche sono particolarmente da annoverarsi quelle sulla struttura delle cellette polmonari; sulla struttura della cute e delle produzioni cornee; sui globuli del sangue; sull'assorbimento di particelle solide per le pareti intestinali; sulla qualità di acido carbonico esa-

lata dagli animali in circostanze diverse; sulla reazione dei nervi e dei muscoli alle azioni galvaniche e chimiche negli animali previamente tenuti nell'oscurità od alla luce. Il trattato sulle sostanze alimentari, pubblicato, come tutti gli scritti preaccennati, in idioma tedesco, ebbe l'onore meritato di due traduzioni; l'una in inglese, l'altra in francese. Una serie di volumi che *Moleschott* va mettendo alla luce col titolo di *Ricerche sulla scienza naturale dell'uomo e degli animali*, è un repertorio della più grande importanza, ed al quale concorrono attivamente i più distinti fisiologi d'Europa. . . . . .

» Ora è il caso di accennare ad altri scritti aventi attinenza meno diretta colla materia propria dei fisiologi, e nei quali *Moleschott* si dimostra aperto, anzi ardente materialista. Tali sono, per esempio, la sua *Vita di* Giorgio Forster, *il naturalista del popolo*, e più ancora il suo *Ciclo della vita*. Quest'ultimo libro ha suscitato grande rumore in Germania pei violenti attacchi a *Liebig*, e per essere uno stillato caustico del moderno materialismo fisiologico. E qui, poichè ho la parola, devo aggiungere che di ciò non posso fare un merito particolare al prof. *Moleschott*. Quando l'occasione lo richiedeva, ho combattuto il materialismo; lo combatterò ogni qual volta mi debba trovare a lui di faccia. Ma in pari tempo io sono tra quei moltissimi pei quali la assoluta libertà della discussione è il solo mezzo per arrivare a scernere l'errore dal vero. « La esperienza mi ha fatto profondamente » persuaso che davanti al male ed ai suoi attacchi, nulla ci rende più forti che l'opporre una fronte aperta e una nobile fer» mezza; chi fugge davanti a lui è sopraffatto ». Queste parole sono appunto di *Forster*, e gli uomini di tutte le convinzioni, purchè sincere, le devono accettare. Sotto il vero manto della censura vivono gli errori come i bruchi sotto la neve; viene poi la primavera a ridestare gli uni e gli altri.

» D'altronde il materialismo positivo dei fisiologi contemporanei è ben diverso da quell'altro fra il cinico ed il sentimentale dei filosofi del secolo scorso. Ristretto alla fisiologia pura, esso è in molte parti la verità stessa, e solo diventa errore quando esce dalla sua sfera naturale; errore allora di esagerazione e di luogo; ma anche in questo stato ha il vantaggio di mettere in piazza proposizioni chiare, ben definite, tutte ad una ad una sindacabili.

Il famoso motto *senza fosforo non vi ha pensiero* è fisiologicamente vero, filosoficamente falso; e vale come dire che non vi ha pensiero senza carbonio, nè senza idrogeno, nè senza ossigeno; che non vi ha pensiero insomma senza essere pensante, come non vi ha luce senza occhio, suono senza orecchio. I fisiologi moderni pretendono invero a scoprire il meccanismo del pensiero; *Fick* va fino a considerare la psicologia come un ramo della meccanica; ebbene, purchè ci diano, come realmente ci danno in tutto il resto, della buona e soda fisiologia, lasciamoli, trasformati in filosofi, alle prese con un assunto del quale non verranno mai a capo; o combattiamoli colle loro stesse armi.

» A queste poche parole intorno a *Moleschott* ed alle sue opere devo aggiungere che egli ci arriva colla riputazione stabilita in tutta Allemagna di uomo assai colto, profondo conoscitore dello stato attuale della fisiologia, e dotato in alto grado del dono della parola. Sono dunque esuberanti i motivi pei quali la nostra Università deve rallegrarsi del nuovo acquisto ».

Il Gabinetto fisiologico di Torino. — Il prof. cav. *Secondo Berruti*, in un articolo intitolato *Cenni sul Gabinetto fisiologico di Torino* (« Giornale della R. Accad. med. di Torino », N.º 21 del 1861), si è creduto in dovere di ribattere alcune accuse mossegli dal prof. *De Filippi* nella « Rivista italiana di scienze, lettere ed arti », a proposito della nomina del dott. *Moleschott* a professore di fisiologia nella Università di Torino. Come direttore e fondatore del Gabinetto fisiologico di Torino, il sig. *Berruti* ne dimostrò gli umili principj, gli scarsi incrementi, e toccò con delicatezza dei sagrifizj d'ogni natura ch'ei dovette imporsi per trarlo a vita, non disutile al certo, nè affatto ingloriosa alla fisiologia italiana. Il primo corso di fisiologia sperimentale fu dal prof. *Berruti* intrapreso il 14 aprile 1851, quando già da diciott'anni continui aveva invanamente domandato i mezzi di poter dimostrare e ripetere con pubblici esperimenti quanto già insegnava dalla cattedra. E fu solo dopo l'anno accademico 1850-51 che il dottor *Farini*, salito al Ministero della istruzione pubblica il 21 ottobre 1851, annoverò questo Gabinetto fra gli istituti universitarj col suo proprio direttore ed assistente; assegnando a quest'ultimo, il sig. *Vella*, attualmente professore di fisiologia a Modena, l'annuo stipendio di lire 600, e inscri-

vendo nel bilancio della Università una somma destinata a sopperire ai bisogni del Gabinetto. Questa somma, da lire 400, fu portata in appresso a lire 500, indi ad 800 e finalmente a 1000, coll' obbligo però in quest' ultimo caso di sopperire non solo ai bisogni della fisiologia sperimentale, ma ancora a quelli occorrenti per un corso di esperienze di tossicologia e medicina legale da farsi dal professore di questi rami della scienza medica.

Come avrebbe adunque potuto il nascente Gabinetto di Torino gareggiare cogli insigni istituti d' oltr' alpe, che i governi provvedono a gara d'ogni occorrente: locali, strumenti, assegni, personale e stipendii? Nondimeno il dott. *Berruti*, coadjuvato efficacemente dall'egregio dott. *Vella*, vi eseguì molte ed importanti esperienze fisiologiche, e vi apprestò i mezzi affinchè l'Accademia di medicina, la Società biologica e parecchi illustri italiani e stranieri vi potessero istituire i loro studj e le loro dimostrazioni. Fu sempre suo impegno speciale che non vi mancassero nè gli strumenti, nè gli animali, nè i reagenti, nè gli ajuti personali, e se gli esperimenti dovevansi eseguire sopra grossi animali, si ricorreva alla gentilezza del direttore della Scuola veterinaria, ove anche si ripetevano.

Dopo tutto ciò il prof. *Berruti*, giustificato sè stesso, parla in termini di onore, dell'illustre suo successore, il prof. *Moleschott*, e dei Gabinetti di Parma, di Modena e di Napoli, i quali non possono menomare od offuscare la rinomanza del Gabinetto torinese, ma tornano a somma lode di coloro che li hanno sorretti e sovvenuti. Il prof. *Albini* non avrebbe potuto, senza i mezzi occorrenti, improvvisare a Parma un Gabinetto fisiologico più ricco e più abbondante che non quello di Torino? E nulla sarebbesi ottenuto pel Gabinetto di Modena, senza la spesa di lire tre mila nel passato anno scolastico, e l' assegno di lire sedici mila per quello ora incominciato. — Fortunati i presenti, i quali potranno, equamente incoraggiati, coltivare efficacemente la fisiologia, insegnarla a dovere, e spingere a più alta meta la scuola sperimentale, inaugurata senza dubbio in Italia dal professore *Berruti*.

Proposte formulate da una Commissione del Comitato medico ligure sull' ordinamento del-

servizio sanitario. — Componevano la Commissione gli egregi colleghi *Massoni*, *Canavesio*, *Robello*, *Ansaldo*, *Orsini* relatore. Presentò il suo rapporto al Comitato medico-ligure nella tornata del 23 agosto 1861, e si ebbe, con motivato ordine del giorno, approvazione unanime, ringraziamenti ed incarico di promuoverne in un colla Presidenza la diffusione « a tutti i centri medici i quali si occuparono o vorranno occuparsi dell'argomento, affinchè, raccolti i loro pareri, si vegga quale altro impulso si potrà dare a questa importante e vitale questione ».

L'onorevole Commissione procedette al proprio lavoro profondamente convinta che l'igiene è la civilizzazione; che provvedendo alla pubblica igiene si soddisfa ad uno dei più sentiti ed importanti bisogni della società, e si procaccia un elemento o fattore essenzialissimo di civile progresso; e che ogni civile governo ha il dovere di provvedere alla tutela della sanità pubblica nella stessa guisa che è tenuto a provvedere alla difesa esteriore, alla sicurezza delle persone e delle proprietà, all'amministrazione della giustizia, alla pubblica istruzione.

La legge 20 novembre 1859, emanata dal Ministero dei pieni poteri, è ritenuta dalla Commissione ligure, insufficiente ed imperfetta. Le istituzioni del Piemonte, estese alle provincie lombarde ed all'Emilia « trassero con sè l'abolizione degli ordinamenti sanitari che ivi erano in vigore e che miglior consiglio sarebbe stato di conservare, migliorare ed estendere a tutte le provincie dello Stato ».

« L'ordinamento sanitario della Lombardia, quello della Toscana, — così la Commissione — potevano fornire al legislatore una base più appropriata di quella adottata per la legge anzidetta del 20 novembre 1859 ». Essa lascia senza consiglio il primo anello della rete amministrativa, ch'è il sindaco, senza tutela la sanità del comune; essa non sovviene ai bisogni del povero; non contempla l'assistenza gratuita che si deve a coloro che non ponno procurarsela da sè.

Spogliandosi d'ogni pretesa di architettare od imporre un intero progetto di ordinamento sanitario — cui incombe al Governo del Re di presentare al Parlamento, coordinando l'amministrazione sanitaria all'amministrazione generale dello Stato — la Commissione ligure invitò saviamente il suo Comitato a proclamare e

sanzionare i principii più generali sui quali questa dev'essere fondata:

1.° Il Governo è tenuto a provvedere in modo più completo e conveniente all'amministrazione della sanità pubblica nel Regno.

2.° A tale effetto devono essere ampliate le attribuzioni dei Consigli sanitarii provinciali in relazione alle maggiori facoltà accordate ai capi amministrativi, governatori o prefetti.

I Consigli sanitarii delle provincie marittime devono esere incaricati delle funzioni dei Consigli sanitarii marittimi.

3.° Dovrà essere nominato per ogni Comune o Distretto un ufficiale sanitario.

4.° L'ufficiale sanitario sarà tenuto ad eseguire gli ordini che in materia sanitaria gli verranno diramati dall'Autorità competente, ed incaricato nel suo Comune o Distretto della cura dei malati poveri e delle vaccinazioni pubbliche.

5.° Le spese per l'amministrazione sanitaria e per la cura dei poveri saranno dichiarate obbligatorie.

6.° Un regolamento determinerà il modo col quale saranno nominati i detti sanitarii, gli stipendi da assegnarsi, il diritto alla pensione.

7.° Presso ogni Consiglio sanitario provinciale sarà nominato un Ispettore sanitario al quale, oltre la sorveglianza per quanto riguarda l'igiene pubblica del Circondario o della Provincia, e la conservazione e la propagazione del vaccino, sarà devoluta la visita delle farmacie ed altre simili officine a seconda degli ordini dell'Autorità.

Statistica sanitaria della Provincia di Como. — In occasione dell'insediamento del Consiglio provinciale sanitario di Como, il dott. *Tassani*, che tenne per quasi 11 anni l'uffizio di medico provinciale di Como, innanzi di cessare dalla sua carica, rese brevemente informata la nuova magistratura sanitaria delle più salienti emergenze degli affari igienici ch'essa è chiamata per legge a pertrattare ed a promuovere. Dal *Cenno* del dott. *Tassani*, inserito nel *Giornale della R. Accademia di medicina di Torino* (N.° 16 del 1861), noi torremo alcune rilevanti indicazioni, utili allo statista ed allo studioso delle cose patrie, e della topografia medica italiana.

La provincia comasca appartiene all'ottavo clima. Il massimo

caldo segna + 26° del termometro Reaumuriano, e nel massimo freddo la colonna termometrica discende a 5° sotto lo zero. La temperatura media estiva è di + 16°, l'invernale di + 2°. Si divide la provincia in tre zone distinte: l'alpestre, la pedemontana e la piana; e in questa svariatissima condizione del suolo, molta è pure la varietà di temperie, di aspetto e di frutti. I molteplici prodotti che si ricavano dai tre regni della natura, non bastano ai bisogni materiali della popolazione, epperciò gli abitanti dei paesi alpestri e delle vallate più sterili abbandonano ogni anno, a determinate epoche, la terra nativa in traccia di guadagno e di vitto, ed altri lasciano il patrio lare per più anni e recansi all'estero per tentare miglior sorte.

La condizione sanitaria dei comaschi è in complesso prospera e soddisfacente. Ma le fatiche eccessive e gli strapazzi, sia nel lavoro della terra, sia in quello dell'industria; la mancanza decennale dei due principali prodotti della provincia, le vite e il filugello, hanno fatto sì che di pari passo si perpetuano e diffondono la scrofola, la rachite e la tubercolósi, specialmente fra gli operai, la pellagra fra i contadini.

Circostanze sfavorevoli alla prosperità fisica degli abitanti sono: i molti pregiudizj radicati nel volgo circa a sanità pubblica e privata; la poca amorevolezza per la tenera prole e l'abbandono in cui si lasciano i pargoli, la cui mortalità è più elevata nel primo quinquennio di vita; la pessima pratica di ammassare il letame nei cortili delle case coloniche; la negligentata nettezza delle abitazioni e delle persone; l'uso di raccogliere entro l'abitato i careggi o fenascioli prima che abbiano subito la necessaria fermentazione; la mancanza della dovuta ventilazione, salubrità e pulizia degli stabilimenti industriali, e soprattutto delle filande, sia rispetto al deflusso degli scoli, sia rispetto al trasporto delle crisalidi ed all'asciugamento delle struse.

E qui il dott. *Tassani* tocca l'argomento speciale del regime amministrativo sanitario, nel quale l'elemento tecnico ha pur troppo una parte meramente accessoria, lontana dal rispondere, soprattutto nella campagna, ai bisogni più validi della pubblica e privata igiene, cioè: dei medici foresi, che nell'azienda sanitaria dovrebbero essere il perno d'ogni provvedimento igienico, gli interpreti dei bisogni sanitari tra popolo e governo.

La provincia di Como con una superficie di miglia geografiche quadrate 753. 1/3 ed una popolazione di 454,651 anime distribuite in 525 Comuni, è ripartita in 132 condotte medico-chirurgiche, pei disimpegno delle quali sostengono i Comuni la spesa annua complessiva di L. 225,895. 10 (nel 1851 la spesa non ascendeva che a L. 181,536. 08). Parecchie delle condotte, in attesa di un generale riordinamento, sono scoperte di esercente stabile, ma trovansi provviste d'idonei supplenti che percepiscono il *diaetim* dell'onorario in corso. Diversi Comuni, forti della libera azione conseguita a sensi della legge sull'ordinamento comunale o provinciale, non pensano a provvedere al regolare rimpiazzo, e fraintendendo lo spirito della legge stessa, non si curano nemmeno di notificare i cambiamenti che avvengono nel personale sanitario. Consta persino che due Comuni, preludendo al brillante avvenire riserbato ai medici dalla ridetta legge, hanno già dichiarato di non volere alcuna condotta.

Sonvi nella provincia di Como sette ospedali ed altre numerose istituzioni destinate a sollievo della umanità sofferente. Lo spedale civico di Como cogli annessi Luoghi Pii, accoglie gli ammalati appartenenti alla provincia e diocesi di Como, gli esposti, i pazzi in via d'urgenza e le gravide. Il numero giornaliero adequato degli ammalati è di 300, compresi i 140 uomini incurabili; in caso per altro di bisogno accoglie una doppia cifra di ammalati, come avvenne nel 1859.

Il brefotrofio provvede giornalmente a circa 1700 trovatelli, 180 dei quali esistono entro il P. L. e gli altri trovansi in campagna. Una piaga profonda e rodente è l'accettazione degli esposti provenienti dalla Svizzera. È tempo - dice il dott. *Tassani* — che si definisca questa annosa pendenza che fa scorno al limitrofo Cantone Ticino, ed è di grave scapito al P. L. ed allo Stato tenuto a concorrere al mantenimento dei trovatelli. Allo spedale civico è pure unito il Pio Luogo della Carità che presta gratuita assistenza medico-chirurgica ed ostetrica e medicinali ai poveri degenti a domicilio.

A Varese esiste uno spedale capace di 100 a 150 letti; Lecco, Cittiglio e Luvino hanno ospedale con 12 a 24 letti; Merate e Canzo ospedale da 4 a 6 letti. Pende l'attivazione di due altri ospedali, l'uno in Cantù, già superiormente approvato e capace

di 12 letti, e l'altro in Bosisio con egual numero di letti. Istituzioni che pure interessano direttamente l'amministrazione sanitaria sono i diversi luoghi pii che somministrano medicinali ai poveri. A ben 50 ascendono le cause pie di questo genere e la spesa che sostengono ammonta complessivamente a circa annue lire 20.000

Lodevolmente procede in generale il servizio farmaceutico, a mezzo delle 89 spezierie aperte al pubblico, alle quali ne andrà aggiunta quanto prima un'altra da attivarsi nella città di Lecco. Ma i farmacisti si lagnano pressochè tutti dell'abusivo smercio di medicinali esercitato dai droghieri, dai postari e da altre persone non autorizzate, gravissimo disordine, contro il quale a nulla valsero le misure repressive sin qui adottate di conformità alle vigenti norme.

Il servizio ostetrico è disimpegnato da 214 levatrici condotte, stipendiate dai Comuni e da apposite fondazioni. Il dispendio annuo per questo ramo ascende a circa L. 50,000. Non vi sono che 5 Comuni sprovveduti di levatrice condotta stabile o provvisoria. Il numero delle levatrici in questa provincia è di 307. Scarso è invece il personale abilitato all'esercizio della veterinaria; soli 17 sono i veterinari ed ippiatri, e 3 i periti esaminatori delle bestie e carni di macello Parecchi mandamenti sono totalmente privi di veterinarii e mancano sotto questo riguardo d'ogni corrispondente tecnica sorveglianza. È desiderabile — conclude il Dott. *Tassani* — che qui ove l'allevamento del bestiame è oggetto di somma importanza, e costituisce uno degli elementi essenziali del prosperamento dell'agricoltura e della pastorizia, *sia* incoraggiata la gioventù allo studio della veterinaria, e si renda possibile in questo ramo una più estesa ed intelligente vigilanza.

Associazioni mediche. — Il Comitato Centrale Provvisorio Milanese della Associazione medica Italiana, prosegue coraggiosamente nella sua via. Esso accettò con riconoscenza il mandato conferitogli dal Congresso d'Aqui, ed incaricò la propria Commissione esecutiva di studiare e predisporre i mezzi per ridurlo a compimento. Donde nacque una sotto-Commissione, tutta intesa alla elaborazione del progetto di Statuto fondamentale per l'Associazione generale. Frattanto il Comitato Milanese vede propa-

garsi e prosperare l'opera sociale; riceve le adesioni dei Collegbi di Torino, di Genova, di Novara, di Brescia, di Casal Maggiore, e applaude alla costituzione dei Comitati di Napoli, di Palermo, di Val d'Elsa: eccitando con circolari, consigli, e corrispondenze d'ogni maniera l'organizzazione di altrettanti Comitati quanto numera libere provincie il Regno Italiano.

— Il 27 ottobre 1861 ebbe luogo a Parigi la terza riunione annua dell'Associazione generale dei medici della Francia. — Il segretario generale Latour ha fatto conoscere in un suo rapporto i risultati ottenuti da questa grande istituzione sotto il doppio punto di veduta del progresso materiale e del progresso morale. — Quattordici Società, antiche e di nuova formazione, si sono aggregate all'Associazione generale, dopo l'ultima assemblea; il numero dei Socii si accrebbe nella stessa proporzione. Da 3108 ch'era alla fine dell'anno scorso, si elevò a 4316; s'ebbe dunque in meno di un anno l'aumento di più di un quarto. Le entrate durante lo stesso periodo, furono di 100,454 fr.; le spese di 31,103 fr.; avvi dunque un avanzo di 41,331. Queste cifre parlano da sè stesse e sono di un grande significato per l'avvenire. L'Associazione generale attrae ora nel suo seno tutte le classi della professione, e i più favoriti dalla fortuna, coloro che per le loro posizioni e pei loro talenti non hanno a temere pei futuri bisogni, spinti da un sentimento di tutela e di protezione, inscrivono i loro nomi accanto a quelli dei più umili pratici.

Si è nel combattere il ciarlatanismo e l'esercizio illegale della medicina che l'Associazione mostrò specialmente la propria efficacia. Pigliando l'iniziativa in nome di tutti contro l'esercizio illegale della medicina, è divenuta un possente ausiliario della legge. Ciò che non poteano intraprendere individui separati ed in picciol numero senza esporsi a sospetti intorno al loro movente, l'Associazione può farlo tuttodì non permettendo a chicchessia di scorgere nelle sue risoluzioni altro che il pubbblico bene e il bisogno della considerazione professionale. Così, dopo la istituzione della Associazione generale, si ottennero dovunque delle condanne, coladdove la legge non avrebbe pensato ad intervenire, ed ove l'iniziativa del medico avrebbe indietreggiato dinnanzi alla possibilità di un dubbio esito. È questo un fatto importante di cui l'avvenire non può che sviluppare le conseguenze e mostrare benefizj.

Riguardo al ciarlatanismo, i risultati non furono meno certi; un solo fatto parlerà più d'ogni altra considerazione. Veruna delle settantasette Società locali esistenti si trovò nella dolorosa necessità di espellere qualche suo membro. Così, sovra più di quattro mila medici partecipanti alla Associazione, non se n'è trovato un solo che potesse essere respinto o sospettato di aver compromesso la dignità della professione. (*Gaz. méd de Paris*, N. 44 del 1861).

— La Società veneta di mutuo soccorso pei medici, chirurghi e farmacisti, nella seduta del 31 luglio 1861, riconosciuto essersi raggiunto nei risparmj il limite prescritto dallo Statuto per la fondazione delle prime pensioni, ed anche alquanto oltrepassato, deliberò di eseguirne il conferimento. A tal uopo, dietro proposta della Presidenza, volle fissarne le modalità, addottando le seguenti proposizioni da innestare o sostituire nella legge fondamentale:

§ 125. Il socio non potrà in generale godere d'una pensione se: *a)* non appartenga alla Società almeno da 12 anni non interrotti, *b)* non sia nell'assoluto bisogno. Cessate queste condizioni necessarie al conseguimento della pensione, cessa la continuazione della pensione medesima.

§ 126. Il socio, che fosse ricoverato in un Pio Istituto, non avrà diritto a verun soldo di pensione; se avesse famiglia, che fosse riconosciuta assolutamente bisognosa, si darà a questa la metà della pensione, vita durante del socio.

§ 131. Il pensionato non ha diritto di percepire l'assegno giornaliero per sopravvenuta malattia durante la pensione. Dal soldo di questa dovranno poi essere prelevati 60 soldi mensili, che il pensionato deve pagare come membro sociale.

La Società si è poi riservata di deliberare per voto intorno alle proposte di pensione ed alla loro misura, evocando a sè questa facoltà che, giusta il § 127, spettava dapprima alla Presidenza.

— La Società medico-chirurgico-farmaceutica di mutuo soccorso in Verona, ha introdotto importanti e radicali modificazioni nel proprio Regolamento, ed eletto a promuovere la diffusione della istituzione una Commissione, la quale inaugurava l'onorevole ufficio dirigendo ai medici, chirurghi e farmacisti della provincia veronese un caldo appello di aggregazione. La « Gazzetta medica italiana, Pro-

vincie venete », (N.° 46 del 1861) nel porgere questa notizia e nell'accompagnare coi più fervidi voti le nobili e legittime aspirazioni della Società Veronese, non dissimula però la propria disapprovazione pel voto della Società consorella di vedere affigliate al medico consorzio persone estranee allo stesso; — « Non sarà difficile (dice il distinto periodico di Padova), che qualche individuale vanità si lasci adescare dal titolo di *socio onorario*, verso il tenue contributo annuo di pochi fiorini; ma che perciò? Si crede forse così numerosa la concorrenza di questi *benefattori* da portare il censo sociale ad una apprezzabile altezza? Non esitiamo a rispondere negativamente. E lo fosse anche, potrebbero forse i soci effettivi percepire gli assegni, in caso di impotenza all'esercizio, senza l'umiliante ricordo di un'elemosina intrusa in ciò che doveva essere il semplice frutto del reciproco risparmio dei confratelli? Se fra le esistenti Società di mutuo soccorso ve n'ha taluna che non seppe e non volle rifuggire dalla pubblica commiserazione (che anzi si invoca, chiamando nel proprio seno dei *soci onorari contribuenti*), ve n'ha all'opposto ben altre, le quali, non abdicando alla doppia dignità individuale e sociale, vollero e seppero bastare a sè stesse. E così sarà, confidiamo, della Società veronese; chè ad una causa santa, nobilmente promossa, sagacemente guidata e decorosamente sostenuta, non può fallire il trionfo ».

Congressi scientifici italiani. — Il Presidente del Congresso straordinario degli scienziati italiani tenutosi in Firenze nell'ottobre 1861, marchese Cosimo Ridolfi, fa noto, a mezzo del « Monitore toscano », che la città di Siena accoglierà il futuro Congresso degli scienziati italiani, e che il ch. sig. prof. cav. senatore Francesco Puccinotti, avendone accettata la presidenza generale, ha nominato assessori il cav. conte senatore Augusto de' Gori ed il conte senatore Scipione Borghesi; a segretari generali per le scienze naturali il professore Giovanni Campani, e per le scienze morali il prof. Valerio Castellini.

Il prof. C. Matteucci, a nome della Commissione nominata dal Congresso scientifico di Firenze del 1861, composta dei sig. Ridolfi, Costa, Burci, Parlatore, Sella, Berti-Pichat, G. B. Giorgini, Matteucci e Orosi segretario, ha pubblicato la seguente Relazione intorno al progetto di riforma del regolamento generale dei Congressi degli scienziati italiani:

« La Commissione incaricata di preparare una proposta di regolamento per i futuri Congressi scientifici italiani crede debito suo di premettere alcune considerazioni generali onde far noti i principii che la determinarono a proporre alcune modificazioni ed aggiunte all'antico regolamento dei Congressi suddetti.

Sull'esempio dell'Inghilterra, della Germania e della Svizzera, abbiamo mirato a creare un'associazione nazionale, la quale procuri ai cultori delle scienze il vantaggio di conoscersi scambievolmente, d'intrattenersi sulle ricerche e sugli studii speciali di cui si occupano, e ciò in modo più largo di quello non si facesse negli antichi Congressi italiani.

Abbiamo creduto che questa associazione dovesse dare al paese l'esempio di un istituto che sa conservarsi e crescere indipendentemente dall'ingerenza e dal soccorso governativo; e da questo pensiero ha origine l'innovazione più importante e, secondo noi, la più salutare che vi proponghiamo, quella cioè della tassa d'iscrizione che i membri dell'associazione scientifica italiana dovranno pagare per essere ammessi al Congresso.

In questo modo si supplirà alle spese propriamente dette del Congresso, e quindi alla stampa economica del diario e del volume degli atti; in questo modo noi abbiamo avuto fede che le rendite dell'associazione sarebbero presto salite sino a permetterci di provvedere all'incoraggiamento e al compimento di quei lavori scientifici che ne fossero giudicati meritevoli al giudizio di Commissioni speciali competenti.

Ridotta l'associazione in grado di fare da sè stessa le proprie spese, abbiamo creduto, e speriamo non ingannarci, che sarebbero cessate quelle feste, quelle grandi e splendide rappresentanze che non si addicono al fine vero per cui l'associazione è creata, e che presto divengono, come già lo furono in addietro, un aggravio insopportabile e non giustificato per il governo e per le città in cui il Congresso si aduna.

La vostra Commissione ha maturamente esaminato ciò che riguarda l'ammissione ai Congressi scientifici, circa la quale due sistemi diversi si affacciano, cioè: seguire una regola molto stretta e rigorosa, oppure agevolare, dentro certi limiti, l'ammissione.

I Congressi scientifici nazionali non sono e non possono essere Accademie propriamente dette, nè per la loro origine, nè per il

modo con cui si mantengono, nè per la natura delle loro produzioni. Le Accademie sono corpi ristretti, nei quali non si entra che dietro prove incontrastabili e meritorie di una capacità speciale. Sono una sede di ricompensa e di onorificenze pei cultori più distinti delle scienze. Eccitano l'emulazione, e formano una delle glorie le più pure, le più apprezzate da ogni popolo civile.

Invece i Congressi scientifici, destinati a fiorire sopra tutto in quei paesi ove la scienza non è raccolta in un centro solo, ma trovasi invece distribuita e diffusa, valgono, come già dicemmo, a stringere amichevoli relazioni fra i cultori delle scienze che vivono separati, spandono nel pubblico l'amore e il rispetto alla scienza e a chi la coltiva, richiamano l'attenzione del paese sulle scoperte e sulle giornaliere applicazioni di esse.

Le associazioni scientifiche sono, in una parola, per le scienze e per le lettere una di quelle instituzioni informate dallo spirito democratico dei nostri tempi, e da cui convien trarre il miglior partito possibile, togliendone nel tempo stesso i pericoli e le esagerazioni. La scienza vera è naturalmente solitaria, respinge le dimostrazioni clamorose, e vuole essere giudicata da un pubblico ristretto e competente; i Congressi scientifici invece diffondono il gusto del sapere in quelle classi della società che non possono passare tutto il loro tempo sui banchi delle scuole e delle biblioteche.

Sono queste le principali ragioni per cui la nostra Commissione non ha proposto regole più rigorose di quelle che già esistevano per l'ammissione agli antichi Congressi italiani. Anzi, avendo di mira la nuova condizione finanziaria dell'associazione italiana, abbiamo aggiunto che, anche senza i titoli, necessariamente sempre vaghi, che prima volevansi, si potesse essere ammessi al Congresso sulla proposta di alcuni tra i membri dei Congressi stessi. In questo modo le classi agiate della società, quelle che più specialmente si occupano dell'industria, dell'agricoltura e del commercio, e per le quali è principalmente utile la scienza popolarmente trattata, come suole avvenire nei Congressi, possono partecipare ai loro vantaggi. Nè per questo rimane preclusa ad alcuno la via di trattare argomenti gravi e con tutto il rigore scientifico nelle riunioni delle singole classi in cui si divide il Congresso. Anzi ci auguriamo di vedere nei futuri Congressi ita-

liani introdotta naturalmente quella consuetudine che nelle riunioni scientifiche dell'Inghilterra, della Germania, della Svizzera si è stabilita, che cioè le discussioni si fanno principalmente fra i membri numerosi del seggio di ogni classe, perchè in esso risiedono gli uomini speciali e più competenti alle discussioni alle quali la maggiorità della classe assiste con curiosità, con interessamento e con vero profitto.

La vostra Commissione ha dovuto esaminare se ai cultori delle scienze fisiche, matematiche e naturali, dei quali sin qui erano composti i Congressi scientifici italiani, convenisse di aggiungere coloro che si occupano delle scienze morali.

Certamente, se i Congressi scientifici dovessero consistere unicamente in riunioni generali, se per il buon andamento loro non fosse una suprema necessità la divisione in classi distinte, non avremmo esitato a respingere un'associazione che per tante ragioni non avrebbe mai potuto produrre alcun reale vantaggio. Ma poichè non è così, ha prevalso il pensiero di ammettere nei nostri Congressi anche i cultori delle scienze morali. Abbiamo quindi esclusa l'idea d'una separazione che esiste nei soggetti di cui le varie scienze si occupano, nei metodi che seguono, nel rigore dei risultamenti a cui giungono, ma che in realtà riescirebbe dannosa coll'impedire quelle relazioni che devono esistere fra tutti quelli che amano la scienza in generale, e col render meno facile e meno estesa quella diffusione delle cognizioni utili e generali alla quale tanto contribuiscono i Congressi scientifici.

Dalle varie considerazioni sopra esposte crediamo giustificata abbastanza la proposta delle riunioni biennali. Il buon successo che auguriamo alla nostra instituzione farà in seguito sentire la convenienza delle riunioni più frequenti.

Disponendo che gli avanzi provenienti dall'introito delle tasse d'inscrizione fossero destinati all'incoraggimento di ricerche o di studi già iniziati e degni di essere promossi, abbiamo inteso di evitare l'introduzione di quei programmi vaghi e generali di cui la discussione sarebbe stata lunghissima e il più delle volte senza alcun utile risultato. Tutti i cultori delle scienze sanno che i programmi e i premi loro assegnati non sono mai motivi sufficienti per determinare allo studio di un soggetto qualunque. Ciò che importa veramente all'avanzamento della scienza, ciò che garan-

tisce il buon successo di un eccitamento dato ad un lavoro scientifico, è di sapere che quel lavoro fu già iniziato, e che colui, il quale se ne occupa, ha dato prove della buona scelta dei metodi e dell'attitudine a continuarlo. Perciò la vostra Commissione ha proposto che dai presidenti delle varie classi sieno raccolte le dimande che sono appoggiate da lavori scientifici già iniziati, e che queste sieno poi discusse e giudicate da Commissioni speciali, segrete e quindi libere nel dare il loro giudizio e nel determinare l'entità del soccorso da accordarsi.

Crediamo inutile di distenderci a dire le ragioni per cui fu proposto che nel tempo del Congresso fossero promosse dal Consiglio alcune dimostrazioni sperimentali o lezioni pubbliche sulle scoperte e sulle applicazioni più importanti del giorno. Questi trattenimenti molto meglio delle feste e delle rappresentanze teatrali servono alla istruzione generale.

Abbiamo mantenuta la conservazione dell'archivio degli atti del Congresso in un centro solo, che è il museo di Firenze. Dopo maturo esame, abbiamo creduto conveniente che anche la stampa del volume degli atti dovesse essere affidata alle cure della stessa autorità centrale, perchè in questo modo abbiamo sperato che fosse meglio assicurata l'uniformità e l'economia dell'edizione, non che garantita la conservazione del deposito degli atti stessi.

La vostra Commissione è lungi dal credere di avervi presentato un lavoro compiuto, benchè non abbia risparmiato cure e studj per raggiungere l'intento, ed abbia tenuto conto di tutte le proposte che le furono presentate. Spetta ora ai vostri lumi, e spetterà sopratutto all'esperienza dei Congressi futuri, di perfezionare il seguente progetto ».

Onorificenze e promozioni. — La Commissione incaricata di giudicare in merito alle Memorie pervenute al Consiglio superiore militare di sanità a tutto il 30 giugno p. p. sul tema *Ferite da armi da fuoco,* che formava oggetto del concorso al premio Riberi pel 1861, ha pronunciato il proprio giudizio. Aperte le schede, venne proclamato vincitore dell'intero premio il dott. Felice Baroffio, medico di reggimento, e giudicato meritevole d'una menzione onorevole il dott. Cesare Lombroso, medico di battaglione.

— Abbiamo annunziato nella Cronaca dell'ottobre che il regio

Istituto lombardo di scienze lettere ed arti, accordava al sig. dott. Giuseppe Milani di Cremona, medico esercente in Varese, e chirurgo primario dello spedale di detta città, l'intero premio a carico della fondazione scientifica Cagnola, per la soluzione del tema proposto sin dal 1858, sulla malattia scrofolare. Ora ci resta da aggiungere che il dott. cav. Cesare Castiglioni ottenne in detto concorso il premio d'incoraggiamento con medaglia di bronzo, e che il R. Istituto decise che ne fosse pubblicata la Memoria a tutto carico della fondazione Cagnola, nei volumi dei suoi Atti e con dono all'Autore di trecento separati esemplari.

— Il sig. Ferdinando Baldinelli, nella distribuzione dei premj all'industria agricola e manifatturiera seguita in Milano il giorno 7 agosto 1861, ottenne la medaglia d'argento per cinti elastici inguinali. Il sig. Baldinelli modificò il meccanismo dei cinti elastici rendendo il cuscinetto di pressione capace di due movimenti: il primo orizzontale, il secondo di rotazione del proprio asse; movimenti che possono ottenersi dallo stesso paziente. Scopo di questa modificazione è di render mobile la pallottola di pressione per farla avanzare più o meno contro la parete addominale, e darle la voluta inclinazione, onde, senza stringer di troppo la correggia, ottenere il grado di pressione richiesto per contenere l'ernia. Il trovato venne giudicato originale e di pratica utilità.

— Il sig. Francesco Landriani, farmacista in Milano, ebbe nella stessa seduta la medaglia di rame con giudizio sospeso per premio maggiore. — Da molto tempo (così negli *Atti per la distribuzione dei premi d'agricoltura e d'industria*) si fanno sforzi dai farmacisti e dai fabbricatori di prodotti chimici per preparare una magnesia, pura, compatta, anidra e che insieme a mite sapore abbia l'attività che caratterizza la magnesia di Henry, per la quale si paga volontieri un prezzo doppio di quello al quale vendesi la magnesia calcinata nostrale. Il consumo di questo medicinale è così esteso, che libererebbe il paese da un notevole tributo alla fabbrica di Manchester, chi riescisse a prepararla eguale tra noi.

Il sig. Francesco Landriani giunse a fornire il commercio di una magnesia calcinata, che in mitezza di sapore e purezza eguaglia l'inglese; e sebbene non sia ancora pervenuto a darle la densità e la anidrità di quella; col suo modico prezzo, che è

meno di metà dell'estero vale già a combatterne in parte la introduzione. Ad incoraggiare i tentativi del sig. Landriani l'Istituto gli accordava la medaglia di rame, riservandosi di aggiudicargli un premio maggiore quando esso avrà pareggiato anche nelle qualità accennate la magnesia di Henry.

— Altra medaglia in rame ebbe dal R. Istituto il sig. Luigi Carmine, già premiato nel 1857, per macchina ginnastico-ortopedica. Consiste essa in un letto, al quale si applica un semplice artificio meccanico per correggere il difetto della divergenza delle ginocchia; il quale meccanismo ha il vantaggio di agire sulle membra torte, di maniera che il paziente se ne avvantaggi senza pena, anzi quasi trastullandosi. Può tornar utile per togliere le piccole deviazioni degli arti inferiori anche negli adulti.

– Non avendo trovato di accordare l'intero premio straordinario di lire 10,000 per colui che avesse « investigate le cause, l'origine, i caratteri e la sede della dominante malattia dei bachi da seta, non che indicato un mezzo preventivo o curativo di procata efficacia contro di essa » fra le ventisette Memorie presentate al concorso, il R. Istituto Lombardo trovò nondimeno di distinguere due lavori, lodevolissimo il primo per una estesa erudizione nell'argomento, per una disamina finissima delle osservazioni proprie e delle altrui, sicchè i fatti vi restano appurati e ridotti al giusto valore, finalmente per uno sviluppo ampio dato a tutto il quesito; commendevole il secondo per uno studio chimico dei vari prodotti morbosi dell'insetto. Stimando di dovere rimeritare gli egregi Autori, l'Istituto assegnò la somma di lire 2000 all'autore della Memoria I.ª, stesa in italiano, oltre lire 1000 per la pubblicazione della Memoria stessa; e la somma di lire 2000 all'autore della Memoria II. stesa in francese. Le quali distinzioni, all'apertura delle schede, si trovarono conferite al cav. Antonio Ciccone di Napoli, deputato al Parlamento Nazionale, ed al dottor A. Chavannes, professore di zoologia all'Accademia di Losanna.

— Con R. Decreto del 31 agosto 1861 fu accordata la menzione onorevole al dott. Toselli Giacomo, medico di battaglione nel sesto reggimento fanteria, per lo zelo spiegato nell'adempimento de' suoi doveri nei fatti di Moschiano, Pago, S. Marco dei Gavotti, Arcocello.

— Il dott. cav. Giacomo Besozzi, medico divisionale nell'esercito italiano, fu promosso ad uffiziale dell'ordine Mauriziano, e furono nominati cavalieri dello stesso ordine i dottori Mariano Giuseppe ed Elia Giovanni, medici divisionali; De Luca Sebastiano professore di chimica e Palamidessi dottor Cosimo prof. di chirurgia nella Università di Pisa.

— Nella pubblica istruzione avvennero le seguenti nomine e promozioni:

Villanova dott. *Antonio*, professore ordinario di terapeutica e materia medica nella Università di Napoli.

De Martino dott. *Antonio*, professore ordinario di patologia razionale, ibid.

Ricchiardi dott. *Sebastiano*, prof. ord. di anat. comp. nella Univ. di Bologna.

Berruti dott. cav. *Secondo*, membro ordinario del consiglio superiore dell' istruzione pubblica e prof. emerito della Facoltà medica di Torino.

De Sanctis dott. *Tito Livio*, prof. ord. di patologia chir. nella Univ. di Napoli.

Talaschi Emilio, ajutante il prof. di fisiologia nella Univ. di Siena.

Pasquini Cesare, preparatore alla Scuola di chimica farmaceutica, ibid.

De Apelle, preparatore per l'anatomia, ibid.

Martini Adolfo, ajuto alla cattedra di fisiologia nella Univ. di Pisa.

Cocchi Olinto, id. id. di fisica, ibid.

Martinelli Pietro, direttore anatomico, ibid.

Restellini dott. *Lorenzo*, f. f. di settore capo nel gabinetto e laboratorio anat. dell' Univ. di Torino, confermato stabilmente in questo impiego.

Spantigatti dott. *Giovanni*, f. f. di settore anatomico nel gabinetto e laboratorio anatomo-patologico, id. id.

Conti Matteo, dott. aggregato alla Facoltà medica di Torino, prof. ordinario d' anat. patolog. nella Univ. di Genova.

Flaminio dott. *Dionisio*, assistente alle cliniche mediche nell' Univ. di Torino.

Manzolini dott. *Arcangelo*, prof. straordinario di scienze naturali e d' igiene nel R. Collegio delle fanciulle in Milano.

Macchinetta per tagliare ed arrotolare le bende. — Fino dal 1841 il signor *Michel*, oggidì ufficiale d'amministrazione nell'armata francese, inventò una macchinetta per tagliare ed arrotolare le bende, che poteva in un mese coll'assistenza d'una sola persona, fabbricare 16,500 bende, belle arrotolate, nel mentre un operaio nello stesso tempo non avrebbe potuto apprestarne che un 1500 tutt'al più. In 21 ore furono convertiti in 1591 bende arrotolate (pesanti nell'insieme chilogrammi 91,425) 250 metri di calicot e 236 metri di tela di lino.

Bégin, apprezzando i beneficii di questa invenzione, nel maggio 1842, così si esprimeva: « Queste bende presentano tutte le « condizioni d'un eccellente servizio. Senz'essere assolutamente « a filo diritto, ciò che è pressochè impossibile di ottenere, desse « non offrono tuttavia che sì poco considerevoli deviazioni, tanto « s'avvicinano alla direzione retta, sì che i loro margini hanno « una grande solidità e non sfilacciano per l'uso che difficilissi- « mamente. Confrontate colle bende tagliate a mano le meglio « riescite, sono, e d'assai, superiori, e pare abbiano sciolto il « problema che si era altre volte proposto fabbricando le bende « *bouclées* (1), sulle quali furono fatti degli esperimenti, e che « avevano per ispeciale oggetto di impedire l'usura prematura di- « pendente dal taglio inesatto, cattivo, e dallo sfilarsi troppo pronto « e rapido dei margini che ne era la necessaria conseguenza.

« Vi ha dunque nell'impiego delle nuove macchine economia « considerevolissima di tempo, di spesa, di mano d'opera, e so- « vratutto un grandissimo, importantissimo miglioramento nel pro- « dotto ottenuto.

« . . . . . Al postutto è un perfezionamento notevolissimo e da « lungo tempo desiderato per approntare di uno degli oggetti di « medicazione i più indispensabili ed i più costosi ».

Questa macchinetta fu successivamente adottata in Francia, in Inghilterra, nel Belgio ed in molti altri spedali stranieri: e come

---

(1) Bende *bouclées* sono quelle appositamente fatte al telaio, così dette perchè il filo trasverso della trama, per imitare i bordi sfilati delle bende comuni, *ricorre*, in modo che rappresenta sui margini una serie di anse o piccole affibbiature (*boucles*).

da quell'epoca il *Michel* apportò al suo trovato notevoli perfezionamenti, così quella testè costrutta per l'ospedale militare di Madrid suggeriva, per gli ottimi risultati che se ne ottengono, un articolo di elogio all'*Union médicale*. Essa taglia ed arrotola in modo perfettissimo 25 metri di bende al minuto; per cui un solo operaio in una giornata di lavoro (calcolata a sole 14 ore e colla perdita ancora del decimo su tale misura di lavoro utile) potrebbe tagliare ed arrotolare 18,900 metri di bende, vale a dire, calcolando una lunghezza media di 6 metri, 3150 bende perfettamente apprestate ed atte ad essere immediatamente messe in uso. (*Gior. di med. mil.*, N.° 43, del 1861).

Concorsi a premj. — La Società imperiale e centrale di medicina veterinaria in Francia ha posto a concorso un certo numero di temi, due dei quali meritano di fissare l'attenzione dei medici, e sono i seguenti:

Zootecnia. — Influenza della consanguineità. Determinare, dietro esperienze positive, l'influenza esercitata sulla produzione ed il miglioramento degli animali domestici dalla consanguineità, cioè dagli accoppiamenti fra individui appartenenti alla stessa famiglia. Far conoscere i vantaggi e gli inconvenienti di questo modo di riproduzione; segnalare la sua influenza sulla trasmissione delle forme, del temperamento, del carattere e delle malattie, e quindi sulla conformazione, le qualità e i difetti dei discendenti. Precisare le circostanze nelle quali la riproduzione mediante individui consanguinei può essere utile, e dire dopo quante generazioni cominciano a mostrarsi i suoi inconvenienti, indicando quale è l'influenza esercitata dalla parentela del padre o della madre. — *Nota.* — I concorrenti dovranno tener conto della maniera con la quale gli animali saranno stati allevati o mantenuti, delle condizioni topografiche ed agricole del paese, della qualità e della abbondanza degli alimenti dati ai riproduttori ed agli ascendenti, finalmente delle cure diverse di cui saranno stati l'oggetto. Il premio sarà di 1000 fr.

Fisiologia. — Influenza dei testicoli sulla forza degli animali. Il tema, che si connette ad un problema di grande attualità, è diviso in due parti: 1.° dimostrare, mediante ricerche fatte negli archivii delle amministrazioni che adoperano molti cavalli, o altrove, e col mezzo di statistiche rigorose, se la soppressione più

o meno completa dell' istinto genesico prodotto dall' asportazione degli organi della riproduzione, o qualsiasi altro mezzo di evirazione, esercita in un senso o nell'altro una influenza sull' attitudine al servizio e sulla durata del cavallo come forza motrice; 2.° dimostrare, con esperienze rigorose o fatti ben osservati, se l'animale operato colla doppia torsione e susseguente atrofia dei testicoli (*bistourné*), bue o cavallo, conserva maggior forza e vigore dell' animale evirato per castrazione. — *Nota.* — La Memoria che fosse relativa ad una sola delle due parti del quesito proposto, potrebbe nondimeno ottenere il premio, qualora ne porgesse una soluzione soddisfacente, cioè basata sopra un numero bastevole di fatti rigorosamente constatati. Il premio sarà di 1000 franchi, e il concorso si chiuderà il 1.° aprile 1863.

— La Società medica degli ospedali di Parigi rammenta che nel corso del 1862 essa concederà un premio di 1500 fr. alla migliore Memoria inedita di *medicina pratica* e di *terapeutica applicata*. Le Memorie dovranno essere dirette al segretario generale, dottore Enrico Roger, innanzi al 1.° gennajo 1862.

— Il Consiglio generale del Dipartimento dell'Isère ha votato un premio di 40,000 fr in favore di chi scoprisse un rimedio efficace contro le malattie dei bachi da seta.

— Tema pel concorso al premio Riberi: « Brevi cenni storici e definizione dell'ottalmia bellica, modo d'evoluzione, eziologia, sintomi, natura e corso della medesima; diagnosi differenziale, successioni e complicazioni morbose, sì locali, sì generali; profilassi e cura della stessa ».

Sono ammessi al concorso i medici militari in attività di servizio, in disponibilità, in aspettativa, in riforma ed in giubilazione. — Le Memorie premiate saranno due, essendo destinate lire 700 per la migliore e lire 300 per quella che si sarà più avvicinata alla soluzione dei proposti quesiti. Nel caso che una sola Memoria superasse di lunga mano le altre, l'Autore di questa conseguirà l'intero premio di lire 1000. Le Memorie però che non conseguiranno il premio, otterranno, ove ne siano giudicate meritevoli, una menzione onorevole. — Le dissertazioni dovranno essere inedite e scritte in lingua italiana, francese o latina, ed in caratteri chiaramente leggibili; lo stile sarà piano, facile e conciso, quale appunto si addice a cose scientifico-pratiche. — Il

giorno stabilito per la consegna delle Memorie, contraddistinte nelle solite forme accademiche, al Consiglio superiore militare di sanità, è il 1.° aprile 1863

— La Società medica di Bordeaux pone a concorso per il 1862 il tema seguente: « Dei mezzi igienici e terapeutici applicabili allo stato di gestazione dal punto di veduta profilattico degli accidenti puerperali ». — Premio, una medaglia d'oro di 300 fr. — Le Memorie debbono essere consegnate franco innanzi il 1.° sett. 1862.

— La Società delle scienze mediche e naturali di Brusselles ha proposto i seguenti temi pel concorso del 1862:

I. « Del modo d'azione e dei risultati terapeutici della medicazione topica (specialmente mediante le acque naturali od altri liquidi medicamentosi *polverizzati*) nella cura delle malattie delle vie respiratorie ». — Premio: una medaglia d'oro del valore di 200 fr.

II. « Delle atresie accidentali del collo e del corpo dell'utero. Descrivere i mezzi di rimediarvi ». — Premio: una medaglia d'oro del valore di 200 fr.

III. Il terzo quesito è lasciato alla scelta dei concorrenti, ma dovrà abbracciare un argomento qualsiasi di spettanza della medicina, della chirurgia e della ostetricia. — Premio: una medaglia d'oro del valore di 100 fr.

IV. Anche il quarto quesito è lasciato alla scelta dei concorrenti, ma dovrà abbracciare un argomento qualsiasi di spettanza delle scienze naturali o farmaceutiche. — Premio: una medaglia d'oro del valore di 100 fr.

V. « Esporre la natura, i sintomi e il decorso dell'anassarca, insistendo supratutto sulle malattie di cui può essere il sintoma. Stabilire la diagnosi differenziale di queste e la cura di ognuna di esse ». — Premio: una medaglia d'oro del valore di 100 fr., offerta da un membro della Società.

Condizioni del concorso. — I membri titolari od onorarj della Società, dimoranti a Bruxelles o circondario, sono soli esclusi dal concorso. Le Memorie dovranno essere scritte chiaramente in francese, latino, italiano, tedesco, olandese od inglese e ricapitate franco nella solita forma accademica innanzi al 1.° ottobre 1862 presso il segretario della Società, sig. dott. Van den Corput, via della

Chancellerie, N.° 12. Le Memorie di cui autori si saranno fatti conoscere direttamente od indirettamente, quelle già pubblicate o presentate ad altra Società scientifica, e quelle che perverranno alla segreteria, dopo l'epoca fissata, non saranno ammesse al concorso.

— La R. Accademia di scienze, lettere e belle arti del Belgio, ha posto a concorso « un lavoro sopra Van Helmont, comprendente, oltre la biografia di questo scienziato, una esposizione critica delle sue scoperte e della sua dottrina; essa desidera che i concorrenti utilizzino a quest'uopo i documenti risguardanti Van Helmont, che esistono nei diversi depositi letterarj del paese ».

Premio: una medaglia d'oro del valore di 600 franchi. Le notizie, scritte in francese, dovranno essere dirette nelle solite forme accademiche, innanzi il 1.° febbrajo 1863, al sig. Ad. Quetelet, segretario perpetuo. — L'Accademia esige la più grande esattezza nelle citazioni, e chiede che gli autori abbiano ad indicare le edizioni e le pagine dei libri che citeranno. I manoscritti sottoposti al suo giudizio rimarranno in deposito ne' suoi Archivj, ma gli autori potranno farne prender copia a proprie spese, rivolgendosi per ciò al segretario perpetuo.

Miscellanea. — Il Ministero della pubblica istruzione concesse un assegno, acciò si recassero all'estero a perfezionarsi nei loro studii, ai signori:

Dottor Ciaccio Giuseppe, di Napoli, per recarsi ad Edimburgo, a perfezionarsi negli studii istologici;

Dottor Gastaldi Biagio, di Torino, per recarsi a Virzburgo a perfezionarsi negli studii di anatomia normale e patologica;

Monteforte Gaetano, da Palermo, per recarsi a Parigi a perfezionarsi negli studii di anatomia patologica;

Giannuzzi Giuseppe, da Altamura, id., a perfezionarsi nelle scienze naturali;

Cannas dott. Niccolò, da Cagliari, per recarsi a Torino a perfezionarsi negli studi di oculistica.

— Il ministro della pubblica istruzione, esaminate attentamente le diverse sovrane disposizioni relative alle cliniche mediche e chirurgiche, universitarie, e considerando:

Che la condizione del tirocinio di sei mesi prescritta dalle medesime pel maggior numero di assistenti alle cliniche è abbastanza

esplicita, e che quindi gli assistenti scadenti non potrebbero adempierla quando fossero rieletti;

Che la rinnovazione ogni quattro ed ogni tre anni degli assistenti è essenzialmente diretta a procurare un maggior numero di abili operatori;

Che quando si ammettessero al concorso gli assistenti scadenti, ben difficilmente si troverebbero altri aspiranti che osassero con essi concorrere a fronte della maggior pratica da loro acquistata nel precedente servizio;

Ha addottato in massima che d'ora innanzi sia l'assistente capo alle cliniche operative, che tutti gli altri assistenti alle cliniche, scadenti d'ufficio, non possano essere ammessi al concorso per la rinnovazione degli uffici medesimi. (*Effem. della pubblica Istruzione*, N.° 38 del 1861).

— Nell'armata prussiana sonvi attualmente più di 4798 soldati affetti da ottalmia, e sopra questo numero, 2609 fanno parte del corpo d'armata della Pomerania.

— In una delle ultime sedute della Società di geografia, a Parigi, il sig. Cortambert ha dato interessanti dettagli sopra certe popolazioni dell'Alto Orenoco, del Cassiquiare, della Meta e del Rio Negro, che sono geofaghe, cioè che hanno la singolare abitudine di mangiar della terra. Questa terra commestibile è un'argilla mista d'ossido di ferro di un giallo rossastro. La si impasta a galette o a polpette, che si fanno seccare, e poi si fanno cuocere, quando vuglionsi mangiare. È per lo stomaco una zavorra anzi che un nutrimento, e non se ne servono comunemente che nei casi di carestia. Nondimeno questa argilla ha una tale azione sull'organo principale della digestione, che si veggono indiani vivere dei mesi intieri senz'altra risorsa. Talvolta essi la fanno friggere nell'olio di seselio, ed allora può offrire alcune parti realmente alimentari. Non è raro d'incontrare individui in cui il gusto per l'argilla si è reso sì forte, che si veggono staccare dalle abitazioni fatte in argilla ferruginosa, dei pezzi che portano con avidità alla bocca. Del resto tutte le specie di terra non hanno le stesse attrattive pel loro palato; essi la gustano e le distinguono in molte qualità. Nel Venezuela alcuni bianchi hanno imitato i selvaggi e non isdegnano le polpette di terra grassa. (*Gaz. méd. de Paris*, N.° 44 del 1861).

— Il dottor Gaetano Vanneschi, segretario della Statistica di Sicilia, ha proposto ai Senatori e Rappresentanti del Regno il seguente *Schema di un organamento della statistica del Regno Italico*:

I. Commessione superiore, presso il Governo centrale.

II. Commessioni regionali, presso le capitali delle regioni.

III. Sotto-Commissioni provinciali, presso i capi-luoghi di provincia.

IV. Giunte municipali, presso i Municipii.

V. Concorso degli scienziati e dei pubblici amministratori nella composizione dei detti ufficii statistici.

VI. Obbligo di tutte le gerarchie dello Stato di apprestar le notizie.

« L'Unione americana, dice il sig. Vanneschi, fondava la sua *Statistica* lo stesso giorno in cui istituiva la sua nazionalità Il Belgio tre giorni dopo. La Francia, l'Inghilterra, l'Olanda, la Danimarca, la Svezia, la Norvegia, la Russia, la Prussia, la Germania in generale hanno la loro *Statistica*. Nell'Italia n'esistono varii ufficii disgregati in Piemonte, in Toscana, in Napoli, in Sicilia, ecc. Convien formare di questi un tutto omogeneo e capace di comparazione interna ed esterna, giusta i dettami della scienza e dei Congressi internazionali statistici di Brusselles, di Parigi e di Vienna. Oggi l'Italia si organizza a vita novella in unico patto costituzionale. Essa dee mostrare al mondo che alla fama guerriera sa aggiungere l'antica saggezza e sorpassarla. Un segno di ciò sia pure l'*Organamento della statistica civile*, più alto elevata che non furono i *Censi romani* da Servio Tullio a Vespasiano.

« Lo scrivente ha dedicato la sua oscura vita a questi studii, da cui tragge il pensiero di sommettere al giudicio della nazione uno schema di *Organamento della statistica dell' Italia*, ed è quello che qui si legge. Esso, per lo meno, esprimerà una buona intenzione ».

— Da una lettera del dott. Demeva al cav. Demarchi, stampata nel « Giornale della R. Accad med. di Torino » (N. 20 del 1861), si rileva che la lebbra tubercolosa serpeggia nel Genovesato e più che in altra provincia ligure, in quella di Porto Maurizio; che i lebbrosi vi sono più frequenti di quello lo si creda generalmente e consti al Governo; che nel solo comune di Villafavaldi nel circondario di Oneglia dal 1800 ai nostri giorni sommarono a 15, tre dei quali vivono ancora; e che la diffusione della malattia, colà ignota nello scorso secolo, vi avvenne per contagio, di cui l'Autore potè seguire ed accennare le traccie.

— Dal contesto di una lunga discussione tenutasi in seno all'Accademia med.-chir. di Torino sullo jodismo costituzionale, risulta che tra noi, nè in Piemonte, nè in Italia si è visto lo jodismo descritto dai medici ginevrini.

— I dottori Corral e Drumen medici della regina di Spagna, domandarono la loro dimissione da così alta ed onorifica carica, perchè S. M. cattolicissima aveva confidato la vita della sua figlia, la principessa fu Donna Maria della Concessione, ad un medico omeopatico tedesco, che la mandò ben presto a godere la vista della sua divina Patrona.

— Il quesito, se un medico debba accettare un consulto con un omeopatico, ha occupato diverse Società mediche di Francia. Esso venne posto oggidì sul tappeto in Inghilterra. Uno fra' più stimati giornali, organo della Associazione medica della Gran Bretagna, lo risolve con una negativa assoluta. E cita in proposito la seguente conclusione d'una lettera pubblicata dal suo Presidente, il dottor *Radclyffe Hall*: « Ogni medico ha il dovere pel suo paziente, per sè stesso, per la sua professione, di non consentire giammai e di non far le mostre di consentire a trattare un caso di concerto con un pratico irregolare, sia desso omeopatico od altro ».

« Del resto, quando accade di formulare una simile risoluzione presso il malato o presso i suoi parenti, non occorre giammai e si dee guardarsi bene dall' assumere l'aspetto dell' offeso, il più disaggradevole e il più ingiusto fra tutti; perchè l'errore del cliente in fatto di dottrina medica è in certo qual modo di suo diritto, e non v'è maggior ragione di rimproverarlo che di stupirsene. È dunque con gran piacere che, presso il sig. *Radclyffe Hall*, abbiamo visto esplicitamente raccomandato il linguaggio che abbiamo per principio di tenere ai nostri ammalati: « Nulla v'ha di comune fra l'omeopatia e noi in fatto di apprezzamento terapeutico; per conseguenza non potrebbe derivarne vantaggio alcuno dalla nostra azione in comune ». (*Gaz. méd. de Lyon*).

— Dopo dodici anni di servizj, il dott. Moore Neligan ha rassegnato le sue funzioni di Redattore in capo del *Dublin Quarterly Journal of medical Science*. Successore di Neligan è il dottor Giorgio Kidd.

— Dovendosi procedere all'elezione di alcuni chirurghi assistenti in servizio dell'Ospitale Maggiore di Milano, provveduti dell'annuo onorario di ital. L. 400, rimane aperto il relativo concorso fino al 25 del p. v. gennajo.

Chiunque vi aspirasse dovrà presentare non più tardi della detta epoca al Protocollo della Direzione la propria istanza corredata: *a*) Fede di nascita e di sana fisica costituzione; *b*) Diploma di chirurgia; *c*) Tabella di qualificazione, nella quale vorrà indicare tutti i titoli che militassero a proprio favore.

Ad ottenere questo posto è necessario che l'aspirante subisca in un giorno da destinarsi, un apposito esame.

La medicina italiana porta in questi giorni il lutto di parecchi fra i suoi più illustri nella scienza e nella letteratura, fra cui ci basti ricordare il commendatore Riberi e il dottor Giovanni Baglierti. Noi consacreremo nella Cronaca del gennajo 1862 una parola di compianto e di ricordo a' nostri confratelli in apposita rivista necrologica del 1861.

INDICE

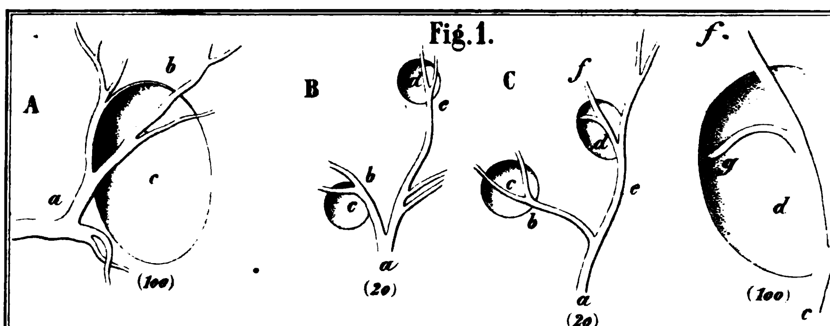
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

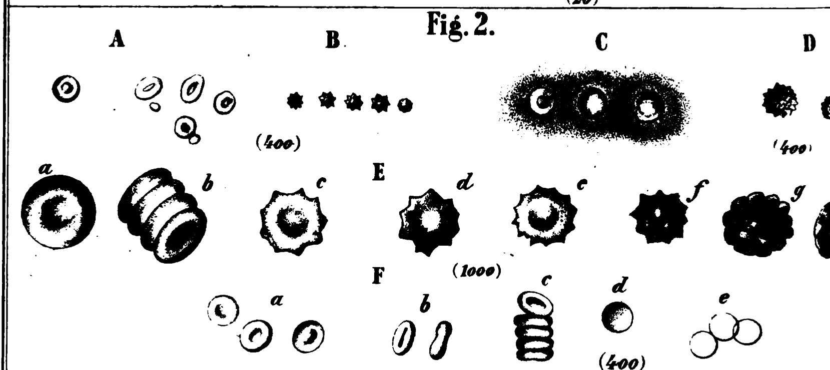
§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

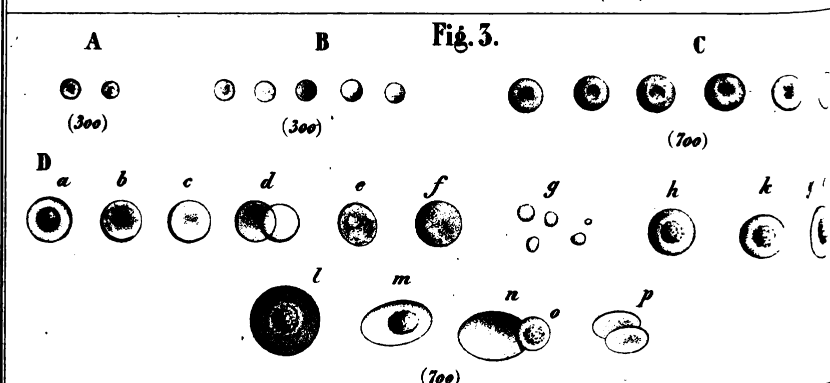
§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

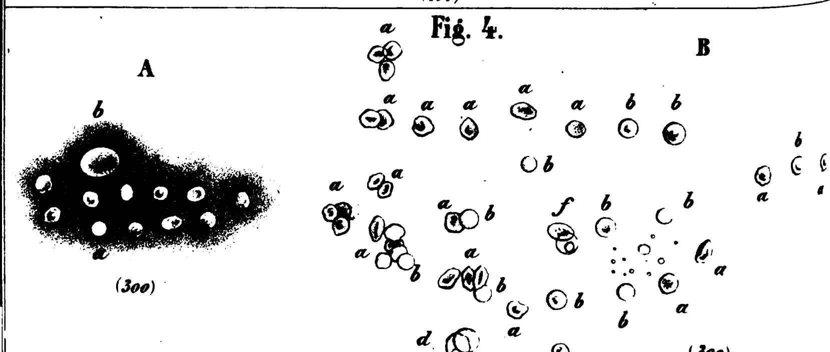
FINE DEL VOLUME CLXXVIII.

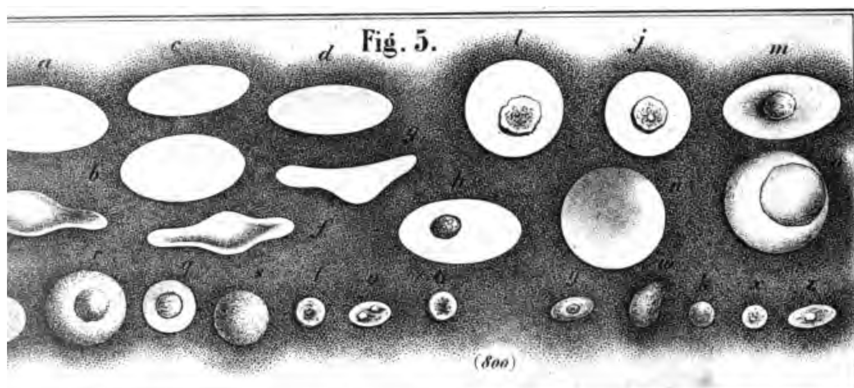
Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

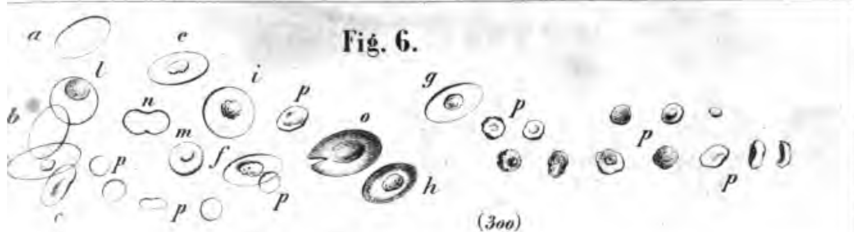

Fig. 1.
A
a
b
c
(100)
B
a
b
c
d
e
(20)
C
a
b
c
d
e
f
(20)
f.
c
d
g
(100)

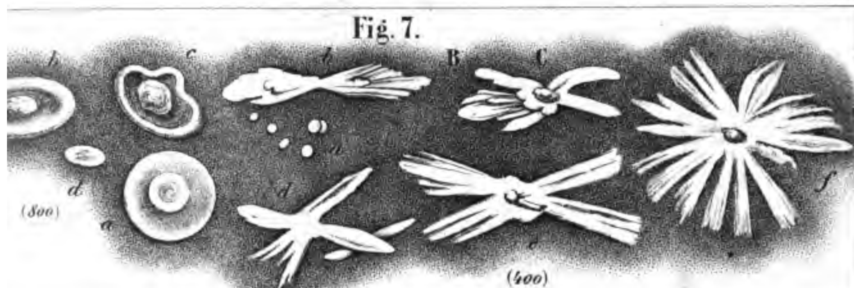

Fig. 2.
A
B
(400)
C
D
(400)
a
b
c
E
d
e
f
g
(1000)
F
a
b
c
d
e
(400)

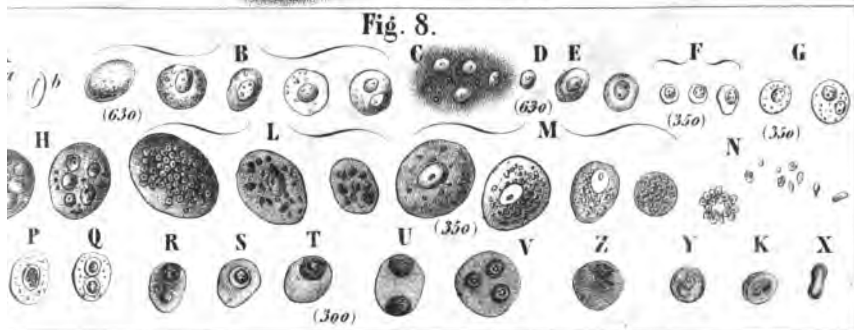

Fig. 3.
A
(300)
B
(300)
C
(700)
D
a
b
c
d
e
f
g
h
k
l
m
n
o
p
(700)


Fig. 4.
A
b
d
(300)
B
a
b
d
f


Fig. 5.
a
c
d
l
j
m
b
g
h
n
f
(800)


Fig. 6.
a
e
l
i
g
b
n
p
o
m
f
h
(300)


Fig. 7.
b
c
B
C
a
d
(800)
e
f
(400)


Fig. 8.
b
B
C
D
E
F
G
(630)
(630)
(350)
(350)
H
L
M
N
(350)
P
Q
R
S
T
U
V
Z
Y
K
X
(300)

